UNIVERSITE DE DIJON

FACULTÉ DE DROIT

DROIT DISCIPLINAIRE MÉDICAL

L'Ordre des Médecins

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

(Sciences Juridiques)

présentée et soutenue, le 14 Novembre 1930, à 14 heures

PAR

Robert CORDIER

Attaché au Parquet de la Cour d'Appel de Besançon

Président : M. P. HUGUENEY, Professeur.

Suffragants { M. LOUIS-LUCAS / M. PARISOT } Professeurs.

BESANÇON

IMPRIMERIE DE L'EST

—

1930

DROIT DISCIPLINAIRE MÉDICAL

L'Ordre des Médecins

Hommage à mes parents.

R. C.

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE DIJON

FACULTÉ DE DROIT

DROIT DISCIPLINAIRE MÉDICAL

L'Ordre des Médecins

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

(Sciences Juridiques)

présentée et soutenue, le 14 Novembre 1930, à 14 heures

PAR

Robert CORDIER

Attaché au Parquet de la Cour d'Appel de Besançon

Président : M. P. HUGUENEY, Professeur.

Suffragants { M. LOUIS-LUCAS / M. PARISOT } Professeurs.

BESANÇON

IMPRIMERIE DE L'EST

—

1930

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

INTRODUCTION

L'Académie Française a défini la discipline : « Règlement, ordre, règle de conduite commune à tous ceux qui font partie d'un corps, d'un ordre. » « Cela indique bien que la discipline a pour objet des devoirs d'état et l'on peut y trouver aussi l'expression de cette vérité... que la discipline dans toute corporation est une sérieuse garantie d'ordre pour tous (1). »

Remarquons-le, ce sujet touche à de grands problèmes ; à l'état social et aux mœurs publiques. Il serait intéressant dès lors, d'en chercher les principes généraux dans la philosophie et dans l'histoire des peuples.

A Rome, nous verrions l'institution des censeurs, veillant sur les vertus civiles et sur la paix intérieure, rendre à la République d'incontestables services et, regardant l'Europe d'après-guerre, nous nous demanderions à quelles causes profondes est due l'éclosion de tant de dictatures.

Mais notre tâche est plus modeste : Nous nous placerons simplement dans le cadre de la profession et constatant que « la communauté de profession crée, entre ceux qui l'exerçent, une dépendance réciproque, une solidarité réelle et positive... (2) », nous rechercherons s'il n'est pas utile d'organiser une discipline au sein du

(1) Morin, *De la discipline des Cours et Tribunaux*, Introduction, p. VI.

(2) Paul Boncour, *Les rapports de l'individu et des groupements professionnels*, p. 8. Thèse, Paris, 1900.

corps médical et d'instituer une juridiction capable d'en assurer le maintien et le respect.

Dans une première partie, nous exposerons rapidement les principes juridiques qui régissent le droit disciplinaire.

Dans une deuxième partie, nous verrons ce qui a été fait à l'étranger en faveur de l'organisation disciplinaire des professions médicales et nous ferons l'historique du mouvement d'opinion dont le but est d'instituer un organisme chargé d'exercer le pouvoir disciplinaire au sein du corps médical français.

Enfin, dans une troisième partie — qui sera de beaucoup la plus importante — nous nous proposons de rechercher à quelles nécessités correspond la création d'un Ordre des Médecins et quel doit en être le mécanisme éventuel ; nous examinerons, pour terminer, les critiques les plus sérieuses invoquées par les adversaires de l'Ordre des Médecins.

PREMIÈRE PARTIE

Droit disciplinaire en général

I. — Principes généraux du droit disciplinaire

Il importe au début de cette étude, de rappeler quelques définitions et quelques principes juridiques.

Définition. — Il paraît, en effet, indispensable de poser, dès à présent, les règles générales auxquelles l'organisation disciplinaire médicale devra nécessairement se soumettre.

Il s'agit essentiellement de définir ce qu'il faut entendre par action disciplinaire (1).

Le Procureur Général Dupin disait, en 1858 : « Par l'action disciplinaire, on poursuit des manquements à l'honneur du corps, à la discipline professionnelle, aux plus minutieuses susceptibilités de la délicatesse ; manquements qui peuvent avoir été commis sans que se présentent les circonstances et les conditions du crime ou du délit (2). »

L'action disciplinaire peut donc être définie : L'action

(1) Voir à cet égard : Morin Ach., *Discipline des Cours et Tribunaux*, t. II, p. 186 et s. — Vidal et Magnol, *Cours de droit criminel*, p. 84 et 85. — *Répertoire pratique* de Dalloz, v° *Discipline*, n°s 1 à 80.

(2) Helot, Droit disciplinaire dans les professions médicales, p. 5.

exercée contre les membres d'une profession qui se sont rendus coupables d'un acte pouvant rejaillir sur le groupement professionnel auquel ils appartiennent et qui a pour but l'application d'une peine destinée à sauvegarder la dignité et la considération de cette profession.

Cette définition fait ressortir deux idées : à savoir, 1° que l'action disciplinaire est une sanction donnée à la profession pour faire respecter les droits incontestables qu'elle a sur chacun de ses membres, et 2° que l'exercice de l'action disciplinaire tend uniquement à maintenir le prestige de la profession.

Indépendance de l'action disciplinaire vis-a-vis de l'action pénale et de l'action civile

De là découle cette première conséquence que l'action disciplinaire est indépendante de l'action pénale et de l'action civile. Au cours de cette étude, nous serons amené à nous demander si la juridiction de droit commun suffit à faire respecter les droits de la profession. Et s'il nous était donné de penser que cette sanction n'est pas assez forte, si, pour apprécier les impondérables dont la profession doit tenir compte et qui échappent à la juridiction ordinaire, nous devions estimer qu'un Tribunal professionnel est indispensable, il serait avantageux que nous eussions auparavant distingué cette action disciplinaire portée devant des magistrats occasionnels des actions civiles et pénales portées devant les juridictions ordinaires.

L'action pénale est celle qui, exercée par le Ministère Public au nom de la Société, a pour but l'application des peines prévues par la loi pour la répression des crimes, délits ou contraventions qui apportent un trouble à

l'ordre public. Elle s'exerce devant les Tribunaux répressifs.

L'action civile se distingue de l'action pénale en ce qu'elle n'a pas pour but l'intérêt général de la Société, mais l'intérêt privé d'un individu. Elle tend à procurer à un tiers la réparation du préjudice qui lui a été injustement causé par autrui. Le Tribunal Civil devant lequel elle sera exercée ne prononcera pas une condamnation pénale dans l'intérêt de la Société, mais des dommages-intérêts correspondant à l'étendue du préjudice subi par la partie qui les réclame.

L'action disciplinaire n'a pour objet ni l'intérêt général de la Société, ni l'intérêt privé d'un particulier.

Elle est instituée pour sauvegarder la dignité de certains corps dont les membres doivent être à l'abri de tout soupçon en raison de l'importance des fonctions qu'ils exercent ou des intérêts qui leurs sont confiés.

Mais il est bien évident qu'elle se rattache à la fois à l'intérêt général et à l'intérêt privé. A l'intérêt général, parce que, dans une société bien organisée, il est nécessaire que les professions qui ont un rôle social à remplir, soient respectées et que leurs membres soient au-dessus de toute suspicion ; à l'intérêt privé, parce que toute faute commise par un membre de la profession, rejaillit sur le corps tout entier, nuit à son prestige et diminue, par là même, l'autorité et la confiance dont il a besoin dans ses rapports avec les tiers.

L'action disciplinaire se rapproche beaucoup plus de l'action pénale que de l'action civile. Elle se rapproche de l'action pénale en ce sens qu'elle tend à l'application d'une peine et qu'elle a pour but de réprimer une faute. La peine ne profite directement ni à la profession, ni au particulier qui a pu se trouver lésé.

Mais, par son but même, l'action disciplinaire est complètement indépendante de l'action pénale et, a fortiori de l'action civile.

Les peines à l'application desquelles l'action disciplinaire aboutit, diffèrent essentiellement de celles qui sont prononcées contre les auteurs de délits ou de crimes de droit commun. Ces dernières frappent l'individu dans sa fortune, dans sa liberté ou même dans sa vie, tandis que les peines disciplinaires l'atteignent seulement dans l'exercice de ses fonctions.

Nous verrons qu'en ce qui concerne les médecins l'action disciplinaire ne peut pas être portée devant un Tribunal ordinaire et que la procédure en usage doit être différente de la procédure civile ou pénale.

De toutes les explications que nous avons présentées il semble résulter que l'action disciplinaire soit absolument distincte de l'action pénale et de l'action civile. Elle constitue une action spéciale ayant ses caractères propres et ses règles particulières.

Au cours de cet exposé nous serons amené à nous demander quelle sera l'étendue de cette action, devant quelle juridiction elle devra être portée, quelles règles de procédure seront applicables et quelles voies de recours pourront être employées à l'encontre des décisions disciplinaires.

Ces diverses questions ne peuvent être résolues qu'après une étude attentive de la discipline médicale. Par contre, nous pouvons rechercher, dès à présent, pour en terminer avec les principes généraux du droit disciplinaire, si la décision rendue en matière de discipline médicale pourra influer sur l'action civile et sur l'action pénale.

Cette question d'ordre général entre bien dans le cadre

de cette étude, car enfin, en admettant que nous puissions conclure à la nécessité d'une juridiction disciplinaire, il faudrait tout de même savoir quelle sera l'importance juridique des décisions qu'elle rendra.

Influence de la chose jugée

Si l'action disciplinaire est indépendante de l'action civile et de l'action pénale, il semble bien que ni l'une, ni l'autre, ne puisse avoir sur elle force de chose jugée et que, réciproquement, la décision rendue par la juridiction professionnelle ne puisse influer ni sur l'action civile ni sur l'action pénale.

Tel est, en effet, le principe qu'il importe de rappeler au début de cet exposé. Mais ce principe est-il intangible, ne souffre-t-il aucune dérogation ? C'est ce que nous allons examiner rapidement.

Le maintien de l'ordre public exige que les décisions rendues par les diverses juridictions d'un même pays ne se contredisent pas. S'il en était différemment, les justiciables n'auraient plus aucune confiance dans les Tribunaux chargés de les juger.

C'est pour cette raison que les décisions des Tribunaux criminels ont autorité de chose jugée sur les décisions des Tribunaux civils. Cette nécessité a inspiré la rédaction de l'article 3 du Code d'Instruction Criminelle, qui suspend l'exercice de l'action civile tant qu'il n'a pas été statué sur l'action criminelle.

Or, il ne suffit pas toujours de s'en tenir au texte même d'une disposition législative et il est nécessaire parfois, dans le silence de la loi, de s'inspirer de son esprit et des motifs qui l'ont dictée.

Si l'on s'attachait au texte même, il faudrait dire que l'article 3 ne visant expressément que l'action pénale, ne saurait être étendu à l'action disciplinaire.

Mais il n'est pas possible d'admettre un pareil système, « l'action civile et l'action pénale sont pleinement indépendantes l'une de l'autre, elles ont chacune leur champ d'action nettement tracé... et cependant cette indépendance ne doit pas conduire à la contradiction possible de deux jugements (1) ».

Or, l'action disciplinaire, bien qu'indépendante de l'action pénale, s'en rapproche plus que de l'action civile. Elle tend en effet à l'application d'une peine et non pas à l'allocation de dommages-intérêts. De plus, la peine disciplinaire, si elle n'atteint le coupable que dans ses fonctions, rejaillit tout de même sur son honneur, sur sa considération et sur sa vie privée. Elle peut avoir sur lui de graves répercussions.

Une décision disciplinaire a donc plus d'importance qu'une condamnation à des dommages-intérêts et, s'il importe qu'aucune contradiction n'existe entre une décision pénale et une décision civile, à plus forte raison importe-t-il que le principe de l'autorité de la chose jugée s'applique dans les rapports de la juridiction pénale avec la juridiction disciplinaire. Il serait inadmissible, en effet, qu'un médecin condamné pour escroquerie aux faux accidents du travail, puisse être déclaré innocent par un Tribunal disciplinaire.

Il faut donc s'inspirer, en cette matière, des principes qui régissent la chose jugée au criminel sur les décisions

(1) Patrimonio, *Des poursuites disciplinaires contre les Officiers ministériels*, p. 13.

des juridictions civiles. Sans entrer dans les détails de cette étude rappelons quelques règles essentielles. Nous supposons qu'un médecin a été traduit devant une juridiction pénale et qu'à la suite de la décision intervenue il est appelé à comparaître devant un Tribunal disciplinaire.

Si la Juridiction pénale a déclaré par décision motivée que les faits reprochés n'existaient pas, aucune peine disciplinaire ne pourra être prononcée contre le médecin à raison de ces faits.

Il en serait de même si le Tribunal répressif avait prononcé l'acquittement pour le motif que les faits n'étaient pas complètement établis et qu'il subsistait un doute dont l'accusé devait bénéficier. Pour qu'une poursuite disciplinaire fût possible, il faudrait que des faits nouveaux se fussent produits postérieurement à la décision pénale.

Si, au contraire, la décision pénale s'est bornée à déclarer que les faits reprochés existent, mais ne constituent ni un crime, ni un délit, la juridiction disciplinaire pourra se saisir des mêmes faits et prononcer une sanction (1).

Bien plus, étant donné que l'article 3 du Code d'Instruction criminelle n'est qu'une application d'un principe général s'opposant à toute contrariété de jugement, l'autorité de la chose jugée en matière pénale est telle, qu'au cas où le Tribunal répressif se trouverait saisi en même temps que la juridiction disciplinaire, celle-ci devrait surseoir à statuer jusqu'à ce que la décision pénale soit intervenue.

Il est normal, en effet, que l'action disciplinaire soit

(1) Cass., 21 août 1849. D. P. 49.1.226. — Req., 21 mai 1851. D. P., 51.1.274.

primée par l'action pénale, car cette dernière est exercée au nom de l'intérêt général et non pas simplement au nom d'un groupement professionnel.

Il serait intéressant de discuter cette question au point de vue juridique, mais nous nous contenterons d'indiquer qu'en ce qui concerne les officiers ministériels et les avocats, la jurisprudence semble adopter la règle que nous avons énoncée (1).

Nous venons de rappeler quelques principes relatifs à l'influence de la chose jugée au pénal sur l'action disciplinaire. Ces mêmes principes doivent-ils s'appliquer lorsqu'il s'agira de l'influence de l'action disciplinaire sur l'action civile ?

Nous indiquerons rapidement pour quelles raisons le principe de l'autorité de la chose jugée ne nous paraît plus applicable.

Il faut remarquer, tout d'abord, que la juridiction disciplinaire a été instituée dans le but de veiller sur la dignité d'un groupement professionnel. Elle recherche si les faits dont elle est saisie sont de nature à porter atteinte à la dignité de la profession, et ce n'est que d'une façon indirecte qu'elle se propose de protéger les tiers. L'action disciplinaire n'intéresse donc pas directement l'ordre public, tandis que l'action criminelle destinée à sauvegarder les citoyens, l'intéresse au premier chef. Le prestige de la juridiction pénale est donc indispensable à la sécurité publique, et il ne faut pas qu'une juridiction civile ou disciplinaire puisse remettre en question

(1) Cour Bordeaux, 28 juillet 1902. D. P., 1904.2.187.— Arrêté du Conseil de l'Ordre des Avocats de Paris, 4 avril 1840 (Mollot, p. 374). — Cour Dijon, 5 déc. 1884 ; D. P. 85.2.44. —Cass. 1881. D. P. 1882.1.281.

ce qui a été jugé par une juridiction pénale. Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit des décisions disciplinaires rendues dans l'intérêt particulier d'une profession.

Il faut indiquer, enfin, que l'action disciplinaire est totalement différente de l'action civile, et que, dès lors, il semble difficile de concevoir qu'il puisse y avoir contradiction entre les décisions rendues sur chacune d'elles. L'action civile tend à l'application des principes posés par le Code Civil en matière de responsabilité, et le Tribunal Civil recherche s'il y a faute au sens de l'article 1382 et alloue des dommages-intérêts. L'action disciplinaire tend, au contraire, à l'application d'une peine en réparation du préjudice souffert par la profession. La juridiction disciplinaire examine si les faits incriminés portent atteinte aux intérêts moraux de la profession, elle prononce, le cas échéant, une sanction qui a le caractère d'une peine. « Ce sont là deux points de vue absolument différents, et le danger d'une contradiction est beaucoup moins à craindre (1). »

Nous terminerons l'étude de l'influence de la chose jugée en matière disciplinaire en posant un dernier principe : à savoir, que la règle « *non bis in idem* » n'est pas applicable. Le même fait peut entraîner, contre le médecin qui en est l'auteur, tout à la fois une sanction pénale et une sanction disciplinaire. Rien ne s'y oppose et l'indépendance de l'action disciplinaire explique parfaitement qu'il en soit ainsi.

Après avoir rappelé les principes juridiques qui dominent le droit disciplinaire, il n'est peut-être pas inutile de faire énumération rapide des professions soumises à une discipline organisée.

(1) Patrimonio, *op. cit.*, p. 20.

II. — Professions soumises à un droit disciplinaire organisé

On a si bien compris qu'à l'intérieur des organisations professionnelles, comme à l'intérieur des États, une autorité devait être chargée de maintenir une certaine discipline, qu'à l'heure actuelle de nombreuses professions ont un droit disciplinaire organisé par la loi.

Il suffirait peut-être de constater que, dans la plupart des professions importantes par leurs fonctions sociales, un organisme disciplinaire a été créé pour démontrer la nécessité dans laquelle se trouve le corps médical d'accepter une réglementation analogue.

Nous donnerons seulement une énumération très rapide de ces professions :

Corps judiciaire : la Magistrature a été soumise au droit disciplinaire organisé par le Décret du 30 mars 1808 et la Loi du 20 avril 1810, modifiés par le Décret du 1er mai 1852 et la Loi du 30 août 1883.

Auxiliaires de la Justice :

Pour les Avocats, c'est l'Ordonnance du 20 novembre 1822 qui a fixé les attributions et les modalités du pouvoir disciplinaire ; pour les Avoués c'est l'arrêté du 30 Frimaire An IX, l'arrêté du 2 Thermidor An X et le Décret du 20 mars 1808 ; pour les Huissiers, le Décret du 11 juin 1813 ; pour les Commissaires Priseurs, le Décret du 26 juin 1816.

Il était naturel que les magistrats et les auxiliaires de la justice fussent les premiers à être soumis à une juridiction disciplinaire ; les Magistrats parce qu'ils ont la redoutable mission de juger leurs concitoyens et de

dire le Droit; les Huissiers, parce qu'ils se font souvent les collaborateurs du pouvoir exécutif ; les Avocats et les Avoués enfin, parce qu'ils sont les auxiliaires de la justice et qu'il est nécessaire de maintenir au sein de leurs compagnies toutes les traditions de dignité et de conscience dont elles s'enorgueillisent, en même temps qu'il importe de protéger le public contre les procédés de quelques indésirables.

Mais la loi n'a pas imposé des règles de discipline uniquement à ceux dont la fonction sociale est de l'appliquer, de la faire respecter ou d'en assurer l'éxécution. Elle a étendu la juridiction du droit disciplinaire à des groupements professionnels, dont les membres, à raison même de leurs fonctions et de l'emprise qu'ils ont sur le public, doivent être l'objet d'une surveillance particulière.

C'est ainsi que les Notaires ont une organisation disciplinaire réglementée par la loi de 25 Ventôse An XI, l'ordonnance du 30 janvier 1890 et le Décret du 4 juin 1890 ;

Les Courtiers Maritimes, par la loi du 10 juillet 1866 ;

Les Agents de Change, par le Décret du 7 octobre 1890 ;

Les Mandataires aux Halles de Paris, par Décret du 13 avril 1890 ;

Les Membres de l'Enseignement supérieur, par Décret du 9 mai 1852, Loi du 19 mars 1872, et Loi du 10 juillet 1896.

Ceux de l'Enseignement secondaire, par les Lois des 15 mars 1850, 27 février 1880 et les Décrets des 11 mai 1880 et 2 juillet 1897.

Les Membres de l'Enseignement primaire, par la loi du 30 octobre 1886 et le Décret du 4 décembre 1886 ;

Les Membres de l'Ordre de la Légion d'honneur :

Pour ces derniers, ce sont uniquement des considérations de dignité qui ont imposé l'établissement de règles disciplinaires, tandis que pour les autres, en plus de cette considération, — qui n'a pas toujours la place prépondérante, — entre en ligne de compte le souci de protéger le public et de mettre fin à des agissements destinés à le tromper.

Il est donc étonnant qu'à l'heure actuelle, la profession médicale soit totalement dépourvue d'une réglementation disciplinaire. Nous dirons pour quelles raisons cette réglementation s'impose, nous en étudierons les modalités, et nous essayerons d'en déterminer le mécanisme.

DEUXIÈME PARTIE

Le Droit Disciplinaire Médical

I. — Le droit disciplinaire médical à l'étranger

Avant d'indiquer les raisons pour lesquelles la création d'un Ordre des Médecins a été instamment réclamée, il est nécessaire de constater qu'à l'étranger, dans la plupart des États, cet organisme existe et fonctionne.

Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que deux des États qui ont fait la plus large place aux libertés économiques ou politiques, l'Angleterre et les États-Unis, ont établi un Tribunal Disciplinaire pour les médecins. D'autres nations, comme l'Allemagne, l'Italie, la Belgique et l'Autriche, ont imposé aux médecins une conduite publique et privée d'une moralité supérieure à celle de la masse des citoyens et le respect des obligations professionnelles qui échappent à la loi.

L'Angleterre a institué un « Conseil général de l'Éducation Médicale et d'Enregistrement du Royaume ». Cet organisme existe depuis 1858. Des conseils spéciaux sont prévus pour l'Écosse, l'Angleterre et l'Irlande. Ces conseils sont composés de vingt-trois membres choisis par le gouvernement et par diverses corporations ; ils tiennent un registre sur lequel sont inscrits les membres de la profession et ils ont le droit de rayer du registre

tout médecin dont la conduite est « infâme ». Cette sanction équivaut à une interdiction d'exercer la profession.

Les États-Unis ont organisé des « State Boards » ou Conseils d'État professionnels munis de pouvoirs directs et indirects très étendus. La garantie qu'ils offrent au public et au corps médical est particulièrement sérieuse ; elle est d'autant plus appréciable qu'elle permet d'interdire l'accès de la profession à ceux qui en sont indignes. De plus, en dehors de cet organisme disciplinaire, des lois spéciales (1) prohibent la publicité médicale mensongère. Ces lois visent par exemple tous ceux qui, profitant de la crédulité publique, prétendent guérir l'impuissance, le cancer, la tuberculose, etc... La poursuite, dans les cas prévus par ces lois, s'exerce devant les Tribunaux répressifs ; il ne s'agit donc pas de droit disciplinaire proprement dit, mais de droit pénal, et l'action mise en mouvement par ces infractions est spécifiquement l'action publique et non pas l'action disciplinaire.

En Allemagne, c'est une loi de mai 1899 qui a institué les « Cours d'Honneur ». Ces juridictions disciplinaires peuvent prononcer des peines d'amende allant jusqu'à 3.000 marks.

L'Autriche, par la loi du 22 décembre 1891, a admis le principe du droit disciplinaire pour les médecins. Des Chambres Médicales ont été créées. Elles sont représentées au Parlement. Elles connaissent de toutes les affaires qui échappent aux juridictions répressives ordinaires, et notamment des réclamations, des plaintes et des querelles nées entre médecins.

(1) *Laws prohibiting fraudulent advertising.* Ass. Press, Chicago, 1903, cité par Hélot, *op. cit.*, p. 15.

Le Brésil a un code déontologique depuis 1886.

Nous étudions le droit disciplinaire médical italien après tous les autres, parce qu'il nous a paru intéressant d'en faire un exposé plus détaillé.

De 1894 à 1897, l'Italie a créé cinquante-trois ordres des Médecins analogues à nos ordres d'avocats. Ces ordres ont acquis une très grande autorité et M. Sciamma, délégué italien, indiquait au Congrès de Médecine de 1900 que « la Magistrature respectait en général leurs décisions (1) ».

Depuis la promulgation de la loi du 10 juillet 1910, des ordres sanitaires avaient été institués qui comprenaient tout à la fois les médecins, les chirurgiens, les vétérinaires et les pharmaciens. Mais ces organismes furent loin de donner pleine satisfaction. La raison de cet échec doit être cherchée dans le mode d'élection des membres du Conseil et dans l'insuffisance des sanctions mises à leur disposition (2).

Il a fallu que la loi du 3 avril 1926 vînt réorganiser les ordres de sanitaires. Cette loi a été complétée par les Décrets du 26 avril 1928 et du 26 avril 1929.

Cette loi a donc un caractère d'actualité et il serait intéressant de se demander jusqu'à quel point ses dispositions pourraient inspirer le législateur français. Elle a fait l'objet d'une étude de M. de Casabianca, conseiller à la Cour de cassation (3).

Nous exposerons très rapidement le mécanisme de cette loi :

(1) Comptes rendus, p. 602.

(2) Voir l'article de M. le Professeur Balthazard, membre de l'Académie de médecine, paru dans *Hygiène Sociale*, nº 17, 25 juin 1929.

(3) *Paris Médical*, juin 1929.

Un ordre de chaque catégorie de sanitaires est institué par province.

Chaque ordre établit un tableau et seuls peuvent être inscrits ceux qui réunissent les quatre conditions suivantes :

1° Avoir obtenu le diplôme professionnel d'État dans une Université italienne ;

2° Avoir la pleine jouissance de ses droits civils et politiques ;

3° Être de bonne conduite morale et politique ;

4° Résider dans la circonscription de l'ordre.

On ne peut exercer la médecine que si l'on est inscrit à un tableau, et il n'est pas possible d'être inscrit à la fois sur plusieurs tableaux.

A la tête de chaque ordre se trouve un Conseil Administratif composé de six ou de huit membres, selon que le nombre des sanitaires de l'ordre est inférieur ou supérieur à trente.

Le Président du Conseil administratif est nommé par le Préfet parmi les membres du Conseil.

Ces derniers sont élus moitié par les membres de l'Ordre de la Province, moitié par le syndicat provincial.

Le Conseil Administratif :

1° Établit et publie tous les ans le tableau ;

2° Veille au maintien du prestige et de l'indépendance de l'ordre ;

3° Réprime les abus et manquements des sanitaires échappant aux lois ;

4° Gère les fonds communs.

Aucune juridiction d'appel n'est instituée. Seul le Ministre de l'Intérieur peut, après avoir entendu le Conseil Supérieur de santé, infirmer les décisions des Conseils Administratifs.

Ceux-ci peuvent être dissous en cas de carence et, si besoin est, remplacés par une Commission extraordinaire.

Les sanctions dont disposent les Conseils administratifs sont les suivantes : 1° avertissement ; 2° censure ; 3° suspension de l'inscription au tableau (c'est-à-dire du droit d'exercer) pendant un à six mois.

La procédure comprend la nomination d'un rapporteur, qui procède à une enquête et tient lieu de Ministère Public.

Il est nécessaire d'attirer l'attention sur les points suivants :

1° Le pouvoir politique s'immisce dans les Conseils administratifs : Nous avons indiqué qu'il nomme le président. Il se réserve, en outre, le droit d'interdire l'exercice de la profession aux sanitaires qui ne présenteraient pas toutes garanties non seulement morales mais même politiques. Cette intervention du pouvoir politique — qui s'explique parfaitement dans un pays soumis à un régime dictatorial — ne semble pas très heureuse et il n'apparaît pas qu'une telle innovation puisse être introduite et favorablement accueillie en France ;

2° L'organisation italienne est identique pour les divers ordres sanitaires (médecins, chirurgiens, pharmaciens, vétérinaires), mais chaque ordre a sa vie propre et son indépendance vis-à-vis des autres ordres ;

3° Les conflits entre syndicats et ordres sanitaires se trouvent supprimés par le fait que les syndicats participent à l'élection des membres de l'ordre ;

4° Enfin, la loi italienne exige des étrangers non seulement qu'ils présentent un diplôme d'État italien, mais en outre qu'ils prouvent, au moyen d'une attestation, qu'ils sont de bonne conduite morale et politique. Il

serait désirable que la loi française, s'inspirant de cette disposition, ne se contentât point de références techniques plus ou moins sérieuses.

Avant de terminer ce chapitre, nous devons indiquer qu'un projet d'Ordre des Médecins sera prochainement soumis au Parlement Belge. A la séance commune de la Société de Médecine légale et de la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle, le 24 juin 1929, M. Heger-Gilbert, Professeur de Médecine légale à Bruxelles, a fait remarquer, en effet, qu'à la demande du gouvernement belge, l'Académie Royale de Médecine s'était prononcée en faveur de la création de l'Ordre des Médecins et que le projet de loi relatif à cette question avait reçu l'assentiment du Ministre de l'Hygiène et du Premier Ministre (1).

II. — Historique

Les nations étrangères ont donc senti depuis longtemps qu'une discipline médicale devait être instituée, et il est tout de même étrange qu'en France aucune réglementation n'existe, qu'un médecin ait la possibilité de mener la vie qu'il lui plaît, et surtout de se faire de ses devoirs professionnels la conception la plus fantaisiste, pourvu qu'il n'entre pas en opposition formelle avec les textes pénaux.

Et pourtant le problème a été posé à maintes reprises. Abandonné, remis sur le chantier, le projet d'Ordre des Médecins n'a jamais eu de suite.

(1) *Revue Pénitentiaire :* Août-Décembre, 1929, p. 334.

En 1828, MM. Geoffroy et Lullier Winslow, docteurs en Médecine et Médecins des hôpitaux et hospices civils de Paris, se préoccupaient déjà de discipline médicale. Dans une petite brochure intitulée « Projets d'établissement de Collèges de Docteurs en médecine et de Collèges d'Officiers de santé, pour répondre aux questions adressées par le Ministre de l'Intérieur sur l'établissement des chambres de discipline (1) », ils posaient le problème en termes très précis.

Nous verrons dans un instant quelles étaient les dispositions essentielles de ce projet. Il nous suffit, pour le moment, de constater qu'en 1828 la question se trouvait agitée et qu'à cette date les Pouvoirs publics cherchaient déjà à réglementer la profession médicale.

Il ne semble pas d'ailleurs que cette question ait été soulevée avant 1828.

Dans l'Ancienne France, les Facultés exigeaient du candidat le serment d'Hippocrate. La Faculté de Médecine de Montpellier (2) a conservé cette vieille tradition, mais partout ailleurs elle a disparu. Pour que cet engagement eût quelque valeur il fallait, en effet, que la foi religieuse fût profonde et qu'à elle seule, elle présentât une garantie suffisante.

Les Compagnies de chirurgiens et de médecins continuèrent cette tradition, et il est bien certain qu'à cette époque nul besoin d'une réglementation disciplinaire ne se faisait sentir. Les corporations veillaient attentivement sur la dignité et sur la moralité professionnelles. La simplicité des mœurs ne permettait pas que des abus

(1) *Médecine Internationale Illustrée :* article de MM. d'Ayrenx et L. Frigaux.

(2) *Droit disciplinaire Médical,* Hélot Henry, p. 12.

fussent commis, et il n'était nécessaire ni de rédiger un code de déontologie, ni d'instituer un Tribunal chargé de l'appliquer.

C'était encore l'époque du « médecin de famille » ; la situation morale qu'il savait maintenir, l'aisance honorable qui lui était assurée, permettait au médecin honnête de ne point s'émouvoir des fautes qu'exceptionnellement quelque collègue aurait pu commettre.

Cependant, il ne faudrait pas croire que le droit disciplinaire était inconnu à cette époque, car les Facultés de Médecine et les Collèges édictaient des règlements qu'ils faisaient respecter (1). Et sous l'égide des Facultés, les corporations imposaient à leurs membres une discipline sévère et parfois tyrannique.

Il n'est pas possible de faire, par le détail, l'étude historique de la question de l'Ordre des Médecins ; il nous suffira d'en marquer les étapes les plus importantes.

En 1828, le problème est donc posé par MM. Geoffroy et Lullier-Winslow. Il est déjà question « des abus introduits dans l'exercice de la médecine » et on y trouve indiqué que les Facultés telles qu'elles sont établies « ont une influence peu utile sur la médecine pratique », parce que « destinées à surveiller les progrès de la science ou livrées à l'examen des doctrines » elles n'ont, par ailleurs, aucun moyen de coercition « sur les médecins qu'elles ne comptent point parmi leurs membres ». Enfin, remarquons également que ce projet avait été rédigé bien avant qu'il ne fût proposé parce que « les circonstances » s'y étaient op-

(1) Règlement de la Faculté de Médecine de Paris, 1593. Extraits règlement collège de Chirurgie 1768 dispensant les chirurgiens du serment à l'égard de l'Université à partir de 1696 et ne le maintenant qu'à l'égard de la compagnie.

posées, et constatons, dès à présent, que les initiatives humaines ont toujours eu à vaincre des faisceaux de résistances et à tenir compte de multiples difficultés.

Ce projet fut envoyé à une commission de quinze membres élus parmi les docteurs de la Faculté de Paris. Parmi les élus, on trouve les noms de Magendie et de Broussais.

Telle est l'origine lointaine de ce mouvement en faveur d'une réglementation disciplinaire. Il est né de la « nécessité de réunir les médecins praticiens pour assurer l'honneur de leur profession et donner à la Société toutes les garanties qu'elle réclamait ».

Mais malgré tout, les médecins restaient individualistes. La Loi le Chapelier, de 1791, avait supprimé les corporations, le cadre de la profession était brisé, il ne restait plus que des individus isolés pratiquant la médecine et, dès lors, il était naturel que la notion d'une dignité professionnelle perdît de sa valeur et que cette question n'intéressât plus les médecins.

De plus, le praticien a toujours été individualiste ; fier de son indépendance, tout contrôle lui paraît insupportable et toute concession dans cet ordre d'idée n'est, à ses yeux, qu'une bassesse et une déchéance. Cette mentalité est loin d'être morte ; elle s'explique d'ailleurs par la vie et les habitudes du médecin. Son activité s'exerce dans le silence de son cabinet, ou dans l'intimité des chambres de malades où il est appelé ; il ignore la publicité du prétoire ; il n'a pas l'habitude d'être soumis au contrôle des profanes. Seul, en face de sa conscience, il a coutume de prendre rapidement les décisions les plus graves et sur lui seul pèsent les responsabilités les plus lourdes et les plus terribles. Sa profession réclame une grande indépendance d'esprit, elle lui donne conscience de sa valeur professionnelle.

De plus les médecins, se souvenant des abus d'autorité commis par les Facultés et des luttes doctrinales stériles qui s'étaient ouvertes sous le régime corporatif, redoutaient un certain retour en arrière et craignaient de voir revivre la tyrannie de certaines corporations.

La défense d'une dignité propre à la profession ne pouvait suffire à donner aux médecins le sens de la solidarité professionnelle ; pour que cette notion se dégageât, il fallait que les médecins fussent menacés dans leurs intérêts directs et immédiats.

Mais tous les liens confraternels avaient été brisés. Il fut difficile de les rétablir. En 1845, lorsqu'on s'aperçut des dangers de cet individualisme, le Congrès Médical de France se réunit sous les auspices du comte de Salvandy, Ministre de l'Instruction Publique (1), pour tenter une organisation du corps médical qui pût remédier à ces dangers.

Le Congrès conclut à la création d'un Ordre des Médecins, un projet de loi fut déposé par le gouvernement et voté par la Chambre des Pairs, en 1847, mais la Révolution de 1848 ne permit pas qu'il vînt en discussion à la Chambre des Députés.

Dès lors, la loi du 19 ventôse an XI avait été, jusque-là, la seule disposition législative réglementant la profession médicale, tandis qu'en ce qui concerne le Barreau, la loi du 22 ventôse an XII avait été complétée par le Décret du 14 décembre 1810 qui organisait l'Ordre des Avocats.

Les médecins ne s'assemblaient donc qu'en sociétés purement scientifiques ou en associations de bienfaisance.

(1) Baudin, *Syndicalisme médical.* p. 57

De nouveaux efforts furent tentés.

Déjà en 1833, l'Association des Médecins de la Seine avait été fondée par Orfila, doyen de la Faculté,

Le 23 août 1858, l'Association Générale des Médecins de France se constituait. A côté des mots « Assistance » et « Protection, » elle avait placé dans sa devise celui de « Moralisation », elle se proposait de « maintenir par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession ».

Mais elle ne pouvait pas réussir, puisque la législation en vigueur ne lui permettait pas de faire œuvre de défense corporative.

Et pourtant la détresse augmentait ; on pouvait prévoir la ruine pécuniaire et morale de la profession. Un médecin de province, le docteur Cézilly, fonda le *Concours Médical*, journal auquel tous les médecins furent appelés à collaborer. « L'idée de la création de syndicats médicaux fut lancée en 1879, et réalisée dès 1881, trois ans avant le vote de la loi des Syndicats médicaux (1) ». En 1884, près de cent syndicats médicaux existaient déjà, ils continuèrent à vivre, malgré les pires difficultés, jusqu'en 1892, date à laquelle leur existence légale fut enfin reconnue.

Ces individualistes outranciers avaient donc été amenés, par l'évolution sociale, et surtout par la misère et la crise qui sévissaient sur leur profession, à se grouper et à se solidariser, au risque d'abandonner un peu de leur indépendance.

(1) Docteur Noir, *Evolution de la profession médicale en France*, C. Médical. 7 décembre 1924.

Mais après l'éclosion du syndicalisme médical, on put croire que les syndicats suffiraient à assurer non seulement la défense extérieure du corps médical, mais encore sa discipline intérieure, et l'idée d'un ordre des médecins s'en trouva sérieusement compromise. C'est en vain que maintes fois la question fut reprise : en 1884, par le docteur Surmay, de Saint-Quentin, puis par les docteurs Mougeot et de Ransac. Au référendum de 1885, sur quatre-vingt-seize sociétés consultées, cinquante-huit ne répondirent pas et quatorze seulement acceptèrent le principe de la création de l'Ordre (1). A l'Assemblée générale de 1885, cinquante-six délégués sur cent trente-trois (2) prirent part au vote. En 1897, la question fut traitée par le docteur Aubry (3), elle fit l'objet d'un rapport du docteur Martin, mais à aucun moment, il ne fut possible de susciter un mouvement irrésistible.

L'Union des Syndicats médicaux avait, comme l'Association générale, mis la question à l'étude sur un vote de l'Assemblée générale de 1896 (4), mais en 1897, sur cent onze syndicats affiliés, treize seulement avaient répondu, dont neuf favorablement à la création

Néanmoins le Bureau de l'Union adopta le projet des Médecins de la Seine, et les Syndicats furent encore consultés en vue de l'Assemblée Générale de 1898 et du Congrès de Déontologie de 1900. Cette assemblée s'en remit aux décisions que prendrait le Congrès (5).

Le Concours Médical avait, lui aussi, étudié cette question au cours de ses Assemblées Générales, mais depuis

(1) *Ann. Ass. Gén. des Médecins de France,* 1885, p. 98.
(2) *Ann. Ass. Gén. des Médecins de France,* 1885.
(3) Docteur Aubry, *An. d'Hyg. et de Méd. lég.,* Oct. 1897.
(4) *Bull. Union des Syndicats Médicaux,* 1897, p. 5.
(5) *Bull. Union des Syndicats Médicaux,* 1898, p. 369.

1887, il s'était montré hostile à la création d'un Ordre des Médecins.

Néanmoins, en 1898, l'Assemblée Générale du Concours Médical déclara s'en rapporter simplement aux décisions à intervenir lors du congrès de 1900 (1).

Le Congrès international de Déontologie de 1900 émit le vœu que des Chambres médicales fussent instituées dans tous les pays qui n'en seraient pas pourvus. Ces chambres veilleraient à la dignité et à la moralité professionnelles (2).

Une commission fut nommée à l'effet de préparer un Code déontologique et, en 1904, cette commission publia un avant-projet de Code.

Depuis 1904, il ne fut plus question de l'Ordre des Médecins jusqu'en 1912, date à laquelle le docteur Giraud fit un rapport au Syndicat de la Rochelle. (3).

Mais depuis la guerre, l'opinion médicale a été, de nouveau, saisie de ce vieux projet. Nous indiquerons dans le chapitre suivant pour quelles raisons la discussion fut reprise.

Rappelons très sommairement ce qui s'est passé :

Dans les Assemblées, des rapports ont été présentés. C'est ainsi qu'au Parlement, des projets de loi furent déposés par M. Ernest Couteaux, député, au début de 1928, et par MM. Xavier Vallat, Édouard Barthe, Braise, d'Aramon et Calliès, députés, à la fin de la même année.

L'Union et la Fédération des Syndicats Médicaux étudièrent des projets d'ordre des Médecins. Une commission fut chargée de cette question.

(1) *Concours Médical*, 1898, p. 565.
(2) *Congrès de* 1900, p. 644.
(3) *Bull. de l'Union des Syndicats Médicaux*, 1912, p. 613.

Le ministre du travail ayant déclaré nettement que l'intention des Pouvoirs Publics était de déposer sur le Bureau des Chambres un projet d'initiative gouvernementale, le Conseil de la Confédération décida de remettre entre les mains du Ministre un projet émanant des milieux médicaux.

Le 2 juin 1929, l'Assemblée Générale extraordinaire se déclarait partisan de la création d'un Ordre des Médecins, étant donné que « seule la profession obligatoirement organisée peut être la fidèle gardienne de la moralité professionnelle (1) ».

Le projet de l'Ordre, avec son règlement de déontologie médicale, mis au point par le professeur Verger et le docteur Clavelier, adopté par la Confédération des Syndicats Médicaux français, fut remis à M. Loucheur, Ministre du Travail et de l'Hygiène, sur sa demande (2).

Mais la suspension des Pourparlers avec le Ministre du Travail au sujet des Assurances Sociales, ne fut probablement pas étrangère à l'ajournement du projet d'Ordre des Médecins.

Une commission interministérielle, comprenant des représentants en nombre suffisant de la Confédération, devait être nommée par décret, et la préparation de ce décret avait été confiée à M. Oberkich, sous-secrétaire d'État au Ministère du Travail et de l'Hygiène.

Jusqu'à présent, cette commission n'a pas été instituée.

En outre, de nombreux rapports avaient été publiés :

Le 27 juin 1922, le docteur Deguy reprit un projet établi par la Confédération de l'Intelligence et de la Pro-

(1) *Médecin de France*, novembre 1929.
(2) *Hygiène Sociale*, 25 juin 1929.

duction française. (Devenue depuis l'Union des Corporations Françaises fondée sous l'impulsion de M. Georges Valois) (1).

Le 10 janvier 1923, le docteur Aversencq exposa la question d'une façon très complète au syndicat des Médecins de Toulouse. Ce projet s'inspirait du précédent, mais il étendait le jeu des sanctions dont l'Ordre des Médecins se trouvait armé.

Le 24 juin 1923, le docteur Verger présenta un autre projet sous forme de conférence à l'Assemblée Générale des Médecins de la Gironde.

Le docteur Duchesne qui a mené, dans le *Concours Médical*, avec beaucoup d'ardeur et de talent, une violente campagne contre l'établissement d'un Ordre des Médecins, a préconisé la création de Chambres Médicales régionales (2).

A l'Assemblée Générale du Syndicat de Paris, le 23 novembre 1923, le docteur d'Ayrenx exposa un projet d'organisation corporative de la profession médicale avec constitution de Tribunaux corporatifs. Mais dans ce projet la conception d'un Ordre des Médecins est largement dépassée pour aboutir à celle d'une corporation.

D'autre projets ont été publiés :

Citons le projet de l'Ordre avec son règlement de déontologie mis au point par le professeur Verger et le docteur Clavelier, dont il a été parlé ci-dessus ; et le projet présenté par la Confédération des Syndicats Médicaux français.

(1) *Médecine Internationale Illustrée*, p. 370.
(2) *Concours Médical*, nº 2, septembre 1923.

Le 6 février 1927, en exécution des décisions de l'Assemblée Générale de décembre 1926, le Conseil de l'Union chargeait la Commission du droit syndicaliste des études suivantes : étude des règlements déontologiques professionnels ; étude de l'extension des droits syndicaux sur les syndiqués et les non-syndiqués ; étude de l'Ordre des Médecins.

En sa séance du 2 avril 1927, la Commission de Droit syndicaliste fixait sa méthode de travail et désignait des rapporteurs.

Le 3 avril, le Conseil approuvait les décisions de la Commission, et, le 11 juin, la Commission du Droit syndicaliste se réunissait à l'effet d'étudier et de discuter les travaux des rapporteurs.

Le premier rapport, présenté par les docteurs Aversencq, Clavelier, et Gaussel, traitait des règlements déontologiques professionnels (Code de Déontologie). Le chapitre relatif à la dichotomie était exposé par le docteur Renon.

Le deuxième rapport devait examiner le problème de la moralité professionnelle et les moyens de la faire respecter en dehors de la création d'un Ordre des Médecins. Les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel avaient été chargés de cette étude.

Enfin un troisième rapport sur le moyen de faire respecter la moralité professionnelle par la création d'un Ordre des Médecins, avait été présenté par le docteur Lenglet.

Nous avons cité quelques projets ; mais cette énumération ne peut pas être complète, et il est bien certain que d'autres ont été rédigés et proposés.

Mais il n'était pas possible que l'Académie de Médecine, la Société d'Études législatives, la Société Générale des Prisons et de Législation criminelle n'intervinssent point dans le débat. Elles y ont apporté le poids d'une autorité hautement appréciée ; elles ont dégagé avec beaucoup de netteté et de précision les principes généraux qui devront conditionner le fonctionnement éventuel de l'Ordre des Médecins.

L'Académie de Médecine, saisie de la question par une communication particulièrement qualifiée de M. le Professeur Balthazard, désigna une commission chargée de mettre au point un projet d'organisation disciplinaire. Le rapport de cette commission, présenté par MM. Le Gendre et Georges Brouardel, conclut à la création de Chambres Médicales régionales avec une juridiction d'appel centrale, unique pour toute la France. Nous aurons l'occasion, au cours de cette étude, d'examiner ce projet dans ses détails, mais il était nécessaire que nous en fissions mention dès à présent. Indiquons toutefois que, sur la demande de M. le professeur Barrier, il fut décidé que la discussion de ce rapport n'aurait pas lieu en séance publique, mais en Comité secret, au cours de la première séance d'octobre 1929 (1).

La Société d'Études Législatives a porté à son ordre du jour cette importante question. Sous la présidence de M. le bâtonnier Menneson, une commission a été constituée. Elle était composée de MM. Aubert, Balthazard, Beudant, Colson, Paul Cauvy, Dève, Dufourmantelle, Hugueney, Menétrier, Nordmann, Proust et Rolland. Elle se réunit à diverses reprises, notamment les 24 jan-

(1) *Hygiène Sociale*, 25 juin 1929, p. 275.

vier, 26 et 27 février 1930 (1). Un rapport fut présenté par Me Henri Aubert, ancien Président de l'Ordre des Avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation (2). Ce rapport, dont nous aurons à examiner les différentes modalités, conclut à la création d'un Ordre des Médecins départemental avec appel devant une juridiction régionale, constituée par les Magistrats de la 1re Chambre de la Cour, assistés de deux médecins. Indiquons, dès à présent, qu'aux termes de ce rapport, l'Ordre des Médecins fonctionnerait non seulement comme juridiction disciplinaire, mais encore comme organisme de défense des intérêts matériels du corps médical. Ajoutons, pour être complet, que, dans son Assemblée Générale du 23 mai 1930, la Société d'Études Législatives a discuté le rapport de Me Henri Aubert, mais le bulletin qui doit en rendre compte n'est pas encore paru.

La Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle a tenu, avec la Société de Médecine Légale, le 24 juin et le 14 octobre 1929, des séances communes au cours desquelles d'éminentes personnalités des milieux juridiques ou médicaux ont exprimé leurs opinions sur l'opportunité de la création d'un Ordre des Médecins. C'est le rapport de M. le Professeur Balthazard qui a servi de base à la discussion. Les remarquables interventions de MM. Larnaude, Mennesson, De Casabianca, Leredu, Heger-Gilbert, Hugueney, Giraud, Balthazard, Wattine, Leclerq, Brouardel, Collard et Charpentier, permirent de constater que tous étaient d'accord pour réclamer

(1) *Bulletin de la Société d'Études législat.*, p. 67 et s., 1930, nº 1.
(2) *Bulletin de la Société d'Etudes législat.*, p. 53 et s., 1930, nº 1.

cette création. Un vote de principe fut demandé à l'Assemblée, mais il fallut abandonner cette idée, les règlements de la Société s'opposant à ce que des vœux fussent émis en séance publique.

A la suite de ces Assemblées générales, le Conseil de Direction de la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle estima qu'il convenait de renvoyer devant une commission spéciale, composée de membres des deux sociétés, l'examen des différentes opinions qui s'étaient manifestées au cours de la discussion du rapport de M. le professeur Balthazard, et d'en dégager des solutions pratiques.

Cette commission s'est réunie les 29 octobre et 30 novembre 1929.

Dans la séance commune tenue par ces Sociétés, le 10 février 1930, sous la présidence de M. Wattine, président du Tribunal de la Seine, M. Clément Charpentier, secrétaire général de la Société des Prisons et de Législation Criminelle, a donné lecture d'un rapport sur les travaux des deux sociétés, travaux qui ont abouti à la rédaction d'un projet de loi qui sera présenté à la Commission de la Chambre des Députés chargée de l'étude de la question de l'Ordre des Médecins, par M. Liouville, avocat, ancien député (1).

Nous avons donc bien le droit de dire, qu'à l'heure actuelle, une immense majorité se forme en faveur de l'Ordre des Médecins ; il est probable d'ailleurs que le Parlement ne tardera pas à se prononcer définitivement, puisque M. le docteur Molle, député d'Oran, rapporteur

(1) *Revue Pénitentiaire*, janvier-Mars 1930, p. 1.

du projet de loi, voulait bien nous indiquer dernièrement qu'il avait en mains tous les éléments de son rapport.

Bien que depuis le jour ou elle a été posée pour la première fois des problèmes angoissants aient surgi, la question de l'Ordre des Médecins n'a rien perdu de son actualité. Il serait peut-être utile de rechercher pour quelles raisons ce problème hante les milieux médicaux et les pouvoirs publics et à quelles nécessités impérieuses correspond la création d'un Ordre des Médecins.

TROISIÈME PARTIE

L'Ordre des Médecins

I. — Nécessité d'une organisation disciplinaire

Si la plupart des nations importantes ont institué une juridiction disciplinaire médicale, c'est sans doute parce que cette création s'imposait. Quelles sont donc les raisons qui l'ont déterminée ?

Avant de les indiquer, constatons tout d'abord, comme le fait remarquer le docteur Verger, qu'autrefois l'idée d'un Ordre des Médecins lancée et soutenue par Lassalle (de Lormont) se heurta à l'indifférence dédaigneuse de l'Union des Syndicats qui la fit échouer, et qu'aujourd'hui c'est la Confédération des Syndicats Médicaux français qui la reprend à son compte, établit un projet et s'efforce de travailler à sa réalisation. Pourquoi ce changement d'attitude, si ce n'est pour la raison que le problème de la morale professionnelle médicale se pose aujourd'hui avec une redoutable insistance et nécessite une intervention législative efficace et rapide.

Nous nous efforcerons de démontrer, d'une part, qu'il est nécessaire d'organiser une discipline de la profession médicale, et d'autre part, que ce pouvoir disciplinaire qu'il est urgent d'instituer, ne saurait être confié à un organisme autre que l'Ordre des Médecins, seul capable de maintenir efficacement la dignité du corps médical.

I. — *Pourquoi faut-il organiser une discipline médicale ?*

II. — *Pourquoi cet organisme disciplinaire ne peut-il être autre chose que l'Ordre des Médecins ?*

I. — Pourquoi faut-il créer un organisme disciplinaire au sein du corps médical ?

Au cours de ce premier exposé, nous verrons tout d'abord pour quelles raisons les professions libérales doivent être soumises à un droit disciplinaire, et nous constaterons ensuite qu'en fait la profession médicale a véritablement besoin d'être réglementée tant en raison de la crise qu'elle traverse actuellement que des procédés malhonnêtes employés depuis quelque temps par certains médecins.

A) Nécessité de soumettre les professions libérales a une réglementation disciplinaire

Et tout d'abord, au point de vue théorique, n'est-il pas permis de dire que toute profession a des droits sur chacun de ses membres, et que s'il s'agit de professions libérales, ces droits apparaissent aussitôt comme infiniment plus certains et plus importants.

Il est incontestable, en effet, qu'il y a, entre les membres d'une même profession, une solidarité telle que les agissements de l'un ont une répercussion sur l'ensemble du groupement professionnel. Cette solidarité impose à tous une morale et une conduite qui tiennent compte des traditions et des habitudes professionnelles. De même que le fait d'habiter un territoire déterminé crée des obligations, de même le fait d'appartenir à une profession met à la charge de ses membres un certain nombre de règles à observer et de devoirs à remplir.

Mais si, au lieu d'agir uniquement dans un but de spéculation, en vue de réaliser des bénéfices, les membres de la profession ont reçu de la loi un rôle à jouer dans l'organisation sociale du pays, ces règles et ces devoirs ne seront-ils pas plus pressants et plus impérieux ? Ne sera-t-il pas nécessaire de maintenir les membres de ces professions, dites libérales, dans le respect de ces règles et de ces devoirs, en créant un pouvoir disciplinaire chargé de sauvegarder toutes les traditions de dignité et de délicatesse ? Sans elles les professions libérales seraient discréditées, elles ne jouiraient plus de la même considération, elles perdraient la plus grande partie de leur prestige, elles ne seraient plus capables de remplir leur mission sociale.

M. le professeur Larnaude, intervenant dans la discussion du rapport de M. Balthazard à la Société Générale des Prisons, après avoir rappelé qu'un droit disciplinaire existe à côté du droit pénal ordinaire et qu'il importerait peut-être de le développer davantage, fit la remarque suivante :

« Les professions commerciales peuvent être libres ; elles ne le sont d'ailleurs pas toujours... Mais à côté de ces professions, il y a les professions libérales dans lesquelles il y a autant de devoirs, autant d'obligations d'ordre moral que de droits... Il y faut des règles de haute morale qui peuvent être mises de côté peut-être dans les professions où tout se ramène à la recherche du bénéfice, mais qui ne peuvent pas l'être dans les professions d'avocat ou de médecin (1). »

(1) *Revue pénitentiaire et de droit pénal,* août-décembre 1929, p. 320.

Il fit également remarquer que dans un récent décret de M. Mussolini, il y a une disposition qui touche à l'Ordre des Médecins ; il s'agit du décret du 1er juillet 1926, qui, élargissant la notion classique du service public, « l'a étendue à toute une série de professions où sont compris les médecins et les pharmaciens, mais qui renferme en outre les avocats, les avoués, les notaires, les ingénieurs, les vétérinaires, les architectes, les géomètres, et les techniciens agricoles ». Or, par le fait qu'ils forment un service public, les médecins ont des devoirs non seulement envers les individus, mais encore envers la société : la grève leur est interdite et ils n'ont pas le droit de refuser leur concours à l'application des lois sociales.

Sans aller jusque-là, n'est-il pas logique de penser que les professions libérales ont envers la société des obligations indéniables, et n'est-il pas facile d'en déduire la nécessité de créer, à l'intérieur de ces professions, des organismes disciplinaires destinés à en maintenir la dignité et le prestige ?

B) Nécessité de soumettre la profession médicale a une réglementation disciplinaire.

Le Barreau a un Ordre chargé d'appliquer des règles disciplinaires. Les médecins, pour n'avoir pas eu, jusqu'à présent, d'organisme disciplinaire, doivent-ils être considérés comme étant au-dessus des tentations habituelles et à l'abri de toute défaillance et de toute suspicion ?

Nous n'aurons aucune peine à établir, au contraire, qu'à l'heure actuelle le corps médical subit une crise qu'il n'est pas possible de cacher et que, par une conséquence toute naturelle du défaut de réglementation dis-

ciplinaire, certaines pratiques contraires à la dignité et à l'honneur se sont introduites peu à peu dans l'exercice de la médecine.

10. — *Causes de la crise médicale*

Dans les temps les plus reculés de l'histoire, la médecine ne pouvait être exercée que par des prêtres, puis des laïcs appartenant à une élite intellectuelle et morale, y eurent accès et professèrent l'art de guérir.

Pendant des siècles, elle fut l'apanage de la classe aisée de la bourgeoisie et la profession passant du père au fils, les traditions du corps médical se confondaient avec celles de la famille ; le respect de la dignité professionnelle s'en trouvait d'autant mieux assuré.

Aussi le médecin possédait-il de hautes qualités morales. Dévouement, abnégation, force d'âme et moralité supérieure, préoccupation constante de ses responsabilités sociales ; telle était la mentalité du médecin et M. le professeur Grasset, de la Faculté de Montpellier, a pu dire :

« Le mot sacerdoce est vieux jeu et ferait sourire si, comme on le faisait autrefois, je l'appliquais à la vie du médecin. Mais je puis bien dire que la vie du médecin digne de ce nom est tout entière une vie de sacrifice (1). »

Nous allons être amenés à constater, au cours de cette étude, qu'il y a quelque chose de changé dans la mentalité du médecin et que les circonstances et les lois ont profondément modifié le mode d'activité médicale.

On a dit que la profession médicale traversait une crise :

(1) Grasset, *Le Milieu Médical*, p. 32.

Nombreux sont les ouvrages publiés à cet égard par des doyens comme Debove (1) et Brouardel (2), par des professeurs de Faculté comme Grasset (3) et Martin (4).

Il ne nous plaît nullement d'entrer dans beaucoup de détails et de nous appesantir sur toutes les difficultés que rencontrent les médecins dans l'exercice de leur profession, et nous n'éprouvons aucune satisfaction à étaler les causes de cette crise. Mais le problème de la discipline médicale est posé, et il n'est pas possible de l'étudier sérieusement sans rechercher auparavant pourquoi il se pose.

Nous énumérerons rapidement les causes principales de cette crise :

1° Il semble bien tout d'abord qu'il y ait pléthore de médecins. En 1899, Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, disait déjà : « Si le nombre des médecins double d'ici dix ans, celui des médecins malheureux aura certainement triplé (5). » Or, il n'est pas exagéré de dire que le nombre des médecins a quintuplé (6). Cet encombrement de la profession médicale — et en général de toutes les professions libérales — tient aux préjugés du public, au prodigieux développement de l'enseignement secondaire et supérieur ; il tient aussi à l'afflux de plus en plus considérable d'étrangers qui se fixent en France après avoir fait leurs études ou après avoir obtenu, trop facilement d'ailleurs, des équivalences de diplômes.

2° Ce serait ensuite la diminution de la clientèle privée.

(1) Debove, *Revue de Déontologie*, 1905, p. 217.
(2) Brouardel, *Concours Médical*, 1898, p. 117.
(3) Grasset, *Congrès de Déontologie de* 1900, p. 297.
(4) Martin, *Précis de Déontologie*, p. 7.
(5) Ass. Gén. des Médecins de la Seine 1899.
(6) Hélot, *Droit disciplinaire médical*, p. 25.

Il est certain, en effet, que les consultations gratuites sont largement ouvertes dans les dispensaires ou dans les hôpitaux, que les règles d'hygiène sont mieux observées et la médecine plus vulgarisée ; par ailleurs des réclames pharmaceutiques sont faites dans la grande presse, et de plus en plus les médicaments se vendent sans ordonnance. Enfin, le nombre des assistés médicaux s'est considérablement accru.

3° Une troisième cause a été découverte dans la facilité relative des examens de médecine et dans l'insuffisance de la formation donnée aux futurs médecins. Il est, a-t-on dit, des facultés de médecine où il suffit, pour être reçu aux examens, d'être un auditeur régulier et paraissant attentif, et il est bien certain, en tout cas, que les étudiants qui n'arrivent pas à obtenir leur diplôme de docteur en médecine sont infiniment rares et que, par conséquent, aucune sélection n'est faite.

Mais ces inconvénients seraient sans importance si, par ailleurs, les Facultés de médecine avaient la possibilité de donner aux étudiants la formation sociologique et juridique dont ils auront besoin au lendemain de leur installation.

Les professeurs Legendre et Lepage l'ont déclaré formellement : « Le jeune docteur qui sort de nos Facultés est trop peu préparé aux difficultés professionnelles qu'il va rencontrer (1). »

Même opinion du docteur Noir, de l'Union des Syndicats Médicaux : « En France, les Facultés de Médecine créent des docteurs et ne font pas des médecins... Le jeune médecin ignore les usages, les devoirs, les droits, la légis-

(1) *Le Médecin dans la Société contemporaine*, p. 1.

lation qui régissent la profession médicale. Tout cela la Faculté n'a pas jugé convenable de le lui enseigner (1) ».

Et au Congrès de Déontologie de 1900, le professeur Grasset a estimé « que l'ignorance de la Déontologie et sa conséquence naturelle, le défaut de confraternité, doivent certainement figurer au premier rang des causes adjuvantes de la crise médicale (2) ».

Diverses autorités médicales ainsi que divers congrès ont instamment demandé qu'un enseignement juridique et déontologique soit donné dans les Facultés.

Il est juste d'indiquer que quelques conférences privées furent faites dans ce sens à Paris, en 1899 et 1900, par les docteurs Legendre et Lepage, à l'hôpital par le docteur Guinard (3) et le professeur Renon (4). Il y en eut d'autres à Bordeaux et à Toulouse. Mais ces conférences privées n'ont jamais été bien suivies, parce que les étudiants n'ont pas compris toute l'importance de ces questions. Ils préféraient ne s'intéresser qu'aux matières inscrites au programme!

Notons en terminant que le Décret du 29 juillet 1912, modifiant celui du 29 novembre 1911 portant réorganisation des études en vue du doctorat, a prévu une interrogation orale au cinquième examen sur la médecine légale et éléments de législation et déontologie » ; mais bien rares sont les Facultés où cet enseignement est donné.

Remarquons enfin qu'il serait également utile que le médecin ait des connaissances juridiques, puisque, cessant

(1) *Revue de Déontologie*, 1904, p. 140.
(2) *Congrès de Déontologie*, de 1900, p. 297.
(3) *Conc. Médical*, 1906, p. 137.
(4) *Conc. Médical*, 1910, p. 24.

d'être un individualiste, il est devenu un auxiliaire social obligé de respecter les intérêts de la collectivité. Un droit médical existe, droit tout à fait particulier qui se dégage des rapports quotidiens entre docteurs, malades ou collectivités.

4° On a énuméré d'autres causes de la crise médicale ; en particulier l'abaissement du niveau d'instruction demandé pour l'inscription dans les Facultés, et le manque d'éducation dont on sent parfaitement les conséquences dans notre Société moderne. Les anciennes lois militaires (dispenses, sursis pour études, avantages de la P. M. S.) seraient, dit-on, une des causes de l'encombrement des professions libérales.

Telles sont, rapidement exposées, les causes les plus importantes de la crise médicale actuelle. Il n'est pas difficile de comprendre comment elles ont provoqué un affaiblissement de la conscience professionnelle.

D'ailleurs, dans le corps médical, on a parfaitement compris que la dignité professionnelle allait se trouver compromise et les voix les plus autorisées se sont élevées pour avertir l'opinion médicale.

« Il y a, disait en 1923 le docteur Verger, professeur de médecine légale et de déontologie, au cours d'une conférence faite à l'Association générale des médecins de la Gironde, une vague d'immoralité qui monte dans le corps médical. Le nombre des médecins malhonnêtes qui ont délibérément jeté par-dessus bord toutes les traditions d'honneur professionnel dont nous étions si fiers... tend à s'accroître. C'est un fait, dont les preuves sont trop évidentes pour que j'aie besoin d'insister. Et je ne pense pas qu'il soit davantage nécessaire de dire combien le

danger est grand, c'est le prestige de la profession médicale qui est en jeu... (1). »

D'autres avertissements ont été donnés :

Le docteur Martin, professeur de médecine légale à Lyon, a écrit ceci :

« Jamais plus qu'à notre époque, l'honnêteté des médecins n'a été soumise à pareille épreuve. D'un côté, le besoin de vivre avec le luxe que commande une situation sociale, un développement des goûts artistiques et des appétits de bien-être qui viennent de l'éducation et du milieu ambiant... De l'autre, des honoraires infimes comme en payent les sociétés de secours mutuels, l'assistance médicale gratuite, les accidents du travail. De cette situation découlent des compromissions fâcheuses (2). »

Et le professeur Gide ajoute (3) :

« Je ne crois pas qu'il existe une autre profession... où l'on trouve, à la fois, plus de misérables vivant de sacrifices ou d'expédients et plus de princes roulant carrosse... je ne crois pas qu'il en existe une autre où la concurrence entre praticiens de la même ville ou du même quartier soit plus âpre et plus cruelle. Je ne crois pas qu'il en existe une autre où l'exploitation réciproque, tant l'exploitation du médecin par le client, — ce qui est le cas pour beaucoup de médecins de campagne, — que l'exploitation du client par d'habiles morticoles, soit plus fréquente. »

La grande presse est intervenue, elle a publié les comptes rendus des affaires correctionnelles dans lesquelles des médecins étaient impliqués. Elle a parlé de scandales,

(1) Cité par M. Couteaux, député, dans l'exposé des motifs de sa proposition de loi, p. 2.
(2) Martin, *Précis de Déontologie*, p. 21.
(3) Ch. Gide, *Revue de Déontologie*, 1903, n° 2, p. 65.

et de « médecins marrons » ; bref, elle a mené, contre les agissements de certains médecins, une campagne qui n'a pas été sans impressionner l'opinion publique. Et le *Matin* dans son numéro du 23 février 1929, rendant compte d'un procès pénal au terme duquel un de ces « médecins marrons » avait été condamné à deux ans de prison et mille francs d'amende et s'était vu interdire l'exercice de la médecine pendant six mois, critiquait cette pénalité trop douce, et demandait instamment la création d'un Tribunal professionnel, seul capable de se prononcer à bon escient et de sévir avec toute la rigueur indispensable.

La Fédération nationale des Syndicats médicaux, émue de voir éclater tant de scandales, d'entendre tant de protestations et de sentir peser sur le corps médical tant de suspicions légitimes, a pensé qu'il était temps d'agir et depuis longtemps déjà elle a demandé au Parlement la création d'un Ordre des Médecins qui assainirait la profession et relèverait son niveau moral.

A supposer même qu'aucune de ses voix n'ait pu se faire entendre, il eût fallu néanmoins que les Pouvoirs publics intervinssent pour donner à la clientèle médicale toutes les garanties qu'elle réclamait. Nous allons montrer pour quelles raisons. Cet exposé étant fait, il faudra bien constater tout de même que les milieux médicaux n'ont rien à gagner à prendre une attitude hostile dans un débat où toute opposition est nécessairement stérile.

2° *Pratiques malhonnêtes qui se sont introduites dans l'exercice de la médecine et qu'il importe de réprimer*

Il est bien certain qu'il s'est produit depuis la guerre

un affaiblissement de la moralité individuelle. Il est inutile d'en rechercher les causes.

Il suffira de remarquer qu'à l'heure actuelle, les conditions économiques de la vie sont particulièrement difficiles et notamment que, dans tous les domaines de l'activité humaine, il se fait une concurrence effrénée.

Pour vivre avec toutes les commodités et tout le luxe que l'existence moderne a inventés, il faut gagner beaucoup d'argent et, ceux à qui la fortune ne sourit pas, ont tendance à recourir à des procédés que l'honnêteté réprouve. C'est ce qui s'est produit pour quelques médecins.

Nous avons dit quelles étaient les causes de la crise médicale. Il n'est pas difficile d'en apercevoir les conséquences.

Nous allons indiquer quelques-uns des procédés employés par les « Médecins marrons ». Il était à craindre, en effet, que dans la concurrence qu'allaient se livrer les médecins quelques-uns n'eussent point assez de courage et de conscience pour résister à des sollicitations malhonnêtes et il était à craindre aussi, à mesure que la lutte se dessinait plus nettement autour de la clientèle, que quelques-uns se fissent les complices ou les auteurs de manœuvres déloyales.

Malheureusement, ces craintes étaient fondées et nous nous trouvons, dès à présent, dans la nécessité de mettre à nu ces procédés et ces compromissions.

Nous le faisons avec regret, car il ne nous plaît pas de tirer parti de quelques scandales et nous nous empressons d'ailleurs d'ajouter que les faits qui vont être indiqués n'atteignent qu'une faible minorité du corps médical.

Nous verrons que, dans la grande majorité des cas, il sera nécessaire de traduire le médecin coupable devant un

Tribunal professionnel, seul capable d'apprécier avec une indiscutable compétence.

Indiquons, tout d'abord, que certains médecins n'hésitent pas à recourir à une publicité mensongère : tel praticien publie ou fait publier par la presse une communication à l'Académie d'après laquelle il aurait trouvé contre la tuberculose une méthode de guérison absolument infaillible.

Il s'agit bien là de publicité mensongère et il serait regrettable que de pareils procédés ne fussent point réprimés disciplinairement. Mais il est d'autres cas où la publicité est parfaitement honnête. Il peut donc se faire que la question se pose de savoir s'il y a publicité mensongère ou permise, et pour résoudre cette question il serait désirable que l'on s'en remît à un Tribunal professionnel.

On a parlé aussi de *Dichotomie.*

Cette question a fait l'objet de diverses conférences faites à la Faculté de Médecine de Paris par les professeurs Sergent et Bosc, par les docteurs Rist et Okinczyc ; elle a été étudiée par le docteur Renon, qui a présenté un rapport à la Commission du droit syndicaliste de l'Union des Syndicats Médicaux de France le 11 juin 1927 (1).

Notons, enfin, que la question de la dichotomie est une de celles qui ont donné lieu aux discussions les plus passionnées au sein du corps médical. Dans le rapport qu'il a fait au nom de la Société de Médecine légale et de la Société Générale des Prisons et de Législation criminelle, M. Clément Charpentier a reproduit ces paroles du docteur Heuyer au cours de la discussion précédemment ouverte devant

(1) *Le Médecin Syndicaliste,* p. 392.

ces deux sociétés : « C'est par une véritable hypocrisie que la dichotomie n'est pas légitime et qu'on n'ose pas en parler. Si elle n'est pas devenue légitime, c'est qu'on n'a pas eu la loyauté de l'exposer » et il a indiqué que, d'après ce même docteur Heuyer, la dichotomie est la conséquence de la disproportion qui existe entre la rémunération insuffisante de l'acte médical et la rémunération excessive de l'acte chirurgical (1).

Par dichotomie, il faut entendre tout abandon d'honoraires effectué à l'insu du client par le spécialiste au médecin traitant, chaque fois que celui-ci lui adresse un malade et quelle que soit l'importance de sa collaboration. Cet abandon a l'apparence d'une remise commerciale faite à un intermédiaire et il est à peine besoin de dire que cette remise atteint entre médecins des taux inconnus chez les commerçants.

En pratique, lorsqu'on parle de dichotomie, on envisage deux hypothèses : ou bien il s'agit d'un médecin traitant qui invite son client à se faire opérer alors qu'il sait parfaitement que l'opération est inutile et lui permettra seulement de toucher une commission versée par le chirurgien complice ; ou bien c'est le cas d'un médecin qui, pour une maladie bénigne ou parfaitement connue, fait appeler un confrère en consultation, dans le seul but de lui faire percevoir le prix d'une visite, quitte à retenir une forte commission.

Mais il ne faudrait pas croire que cette pratique est nécessairement malhonnête, car il y a d'autres hypothèses parfaitement admissibles. Supposons, par exemple, qu'un médecin traitant diagnostique une « appendicite aiguë »

(1) *Revue Pénitentiaire*, janvier-mars 1930, p. 3.

et qu'il indique qu'une opération doit être faite d'urgence. A quels honoraires aura-t-il droit ? Ne pourra-t-il réclamer au malade que le prix d'une visite, comme s'il se fût agi d'un simple embarras gastrique, ou n'aura-t-il pas la possibilité de recevoir une rémunération supplémentaire ? Ce droit à des honoraires plus élevés comment pourra-t-il être déterminé ? Faudra-t-il tenir compte de la responsabilité prise par le médecin en décidant le malade à subir une intervention chirurgicale, ou sera-t-il nécessaire que le médecin assiste à l'opération ? Quel sera enfin le rapport entre les honoraires du chirurgien ou du spécialiste et ceux du médecin traitant (1) ?

Il est certain que toutes ces questions sont extrêmement difficiles à apprécier et à résoudre et il semble bien que seul, un Tribunal professionnel soit compétent pour en connaître.

Pour trouver des clients, certains médecins n'hésitent pas non plus à employer des rabatteurs qui ne sont autre chose que des courtiers en médecine. Pour suppléer à l'insuffisance des honoraires, ils recourent au « compérage » avec des fabricants de spécialités, ou bien ils provoquent des « ristournes » ou pots de vin.

Enfin, on peut se demander s'il ne serait pas utile que la profession ait un droit de regard sur la conduite privée de ses membres et s'il ne serait pas à souhaiter que l'ivrognerie et la débauche habituelles, aussi bien que la passion du jeu, fussent réprimées par un Tribunal compétent, puisqu'elles risquent de jeter le discrédit sur le corps médical tout entier.

(1) M. le Professeur Balthazard estime que la dichotomie est « la grosse question qui vicie toute la moralité médicale ». *Revue pénitentiaire*, p. 340.

De même ce Tribunal professionnel ne devrait-il pas être saisi de toutes les diffamations, plaintes ou dénonciations calomnieuses qui, pour quelques raisons, n'auraient pas donné lieu à des poursuites civiles ou pénales.

Il y a des rivalités entre médecins et, tant qu'elles n'ouvrent pas droit à dommages-intérêts par application de l'article 1382 du Code civil, ces rivalités échappent à toute sanction, bien qu'elles soient de nature à compromettre la dignité de la profession.

Dans ces diverses hypothèses, ne conçoit-on pas qu'un ordre des médecins serait utile. En effet, les fautes ainsi commises sont pour la plupart des fautes professionnelles réprouvées par une morale plus exigeante que la morale individuelle. De plus, ces fautes sont d'appréciation difficile, et, dès lors, elles ne peuvent pas être sanctionnées par des juges qui, ne faisant pas partie de la profession, ne connaîtraient point les besoins et les exigences de sa morale.

Mais nous n'avons étudié jusqu'ici qu'une partie des fonctions diverses qu'un médecin peut être appelé à remplir. Nous l'avons vu dans ses rapports avec sa clientèle privée, mais, à l'heure actuelle, l'intervention du médecin dans la société est plus large. Il peut aussi, au nom d'une collectivité publique ou privée, donner des soins, contrôler, certifier ou expertiser. Ne parlons pas de l'expertise ou de la collaboration du médecin à l'élaboration des lois, règlements, décrets ou arrêtés. Dans ces hypothèses-là, le choix est fait avec infiniment de soin et nulle faute n'est à redouter. De plus si, par impossible, elle venait à être commise, elle relèverait bien plus de la juridiction ordinaire que d'un Tribunal professionnel.

Il n'en est pas de même en matière de soins donnés à une collectivité. Qu'il s'agisse de sociétés de secours mutuels, d'accidents du travail (loi du 6 avril 1898) ou d'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893), la même tentation se retrouve dans tous les cas, elle pousse le médecin à recourir à des supercheries ou à des manœuvres malhonnêtes ; le procès du docteur Gaston Prieur, poursuivi devant le Tribunal correctionnel sous l'inculpation d'escroquerie aux faux accidents du travail, a permis de montrer quels bénéfices pouvaient rapporter certaines pratiques (1).

Le médecin contrôleur de sociétés de secours mutuels ou d'assurances d'accidents du travail, vérifiant la véracité des déclarations et des soins donnés, peut être tenté lui aussi et commettre des fautes qui diminueront le prestige de la profession.

Et le corps médical ne ferait rien. Il regarderait sans émotion l'opinion publique se dresser contre lui. Il lui serait égal de voir surgir partout des « médecins marrons » maquillant des blessés du travail, racolant des assurés et compliquant à loisir une comptabilité de soins fictifs. Il lui suffirait que, de temps à autre, par quelques condamnations retentissantes, la justice intervienne pour punir ceux de ces médecins qui auraient la maladresse de commettre des escroqueries bien caractérisées. Or, ces interventions engendrent des scandales et le corps médical en verrait-il avec indifférence le détail s'étaler dans tous les journaux et dans toutes les revues (2) ?

(1) D'après l'*Intransigeant*, ces bénéfices auraient été, d'après les déclarations faites au fisc, de 1 million en 1928 et de 780.000 en 1927.

(2) Au cours des discussions ouvertes devant l'Académie de Médecine, la Société d'Études Législatives et la Société Générale des Prisons, c'est surtout en raison de l'application des lois sociales qu'on a réclamé la création d'un Ordre des Médecins.

Le corps médical n'a jamais eu cette mentalité-là ; il a toujours eu conscience de sa dignité pour la maintenir et la faire respecter. C'est pourquoi il a, dans sa grande majorité, adhéré à un projet d'organisation disciplinaire permettant d'exercer une surveillance constante sur tous les membres de la profession.

Et, après le vote de la loi sur les assurances sociales, n'est-il pas permis de dire qu'avec la perspective d'une tarification médicale de plusieurs millions de clients, de graves fautes pourront être commises avec une plus grande facilité. Et comme M. le docteur Labrousse le faisait remarquer à la tribune du Sénat en juin 1927, lors du débat sur les Assurances sociales, étant donné le rôle considérable que le médecin est appelé à remplir dans la société moderne, il n'est pas possible de lui laisser une liberté sans restriction ; il porte sur ses épaules des responsabilités telles que l'État ne peut pas s'abstenir de tout contrôle, et il serait à craindre, si les scandales se faisaient toujours aussi nombreux, que la « question d'une fonctionnarisation plus ou moins latente et déguisée aujourd'hui, plus certaine demain », se posât avec une redoutable insistance.

Le corps médical n'a pas l'habitude de supporter allégrement la tutelle de l'État, mais qu'il prenne garde, s'il n'est pas assez clairvoyant et assez sage pour organiser sa discipline professionnelle, il se pourrait bien que cette tutelle devienne nécessaire et que les circonstances la lui imposent.

A la fin de ce chapitre, nous conclurons donc d'un façon très nette et très formelle à la nécessité d'une organisation disciplinaire chargée de maintenir la dignité de la profession médicale.

Mais le problème n'est pas résolu et il s'agit maintenant

de savoir sous quelle forme on peut concevoir les juridictions professionnelles médicales.

Dans la première partie de ce chapitre, nous avons établi qu'il était nécessaire de créer au sein du corps médical une organisation disciplinaire chargée de veiller sur la dignité et sur la moralité professionnelle.

Nous arrivons immédiatement à la deuxième partie et nous nous proposons de démontrer que cet organisme ne peut être constitué ni par les juridictions de droit commun, ni par les juridictions syndicales, pour cette raison qu'aucune de ces deux institutions n'offrent, à cet égard, de suffisantes garanties d'efficacité. Nous conclurons donc, à la fin de cet exposé à la nécessité de créer un organisme nouveau qui sera l'Ordre des Médecins et qui exercera le pouvoir disciplinaire.

II. — Pourquoi cet organisme disciplinaire ne peut-il être autre chose que l'Ordre des Médecins

A) Insuffisances des Juridictions de Droit commun

A aucun moment on n'a songé à soutenir avec beaucoup de vigueur que la discipline médicale pourrait être confiée aux juridictions de droit commun.

Il est certain pourtant qu'en ce qui concerne les poursuites dirigées contre les officiers ministériels, ces juridictions sont compétentes.

Mais il est nécessaire de remarquer que cette compétence les Tribunaux la partagent avec les Chambres de Discipline et que, pour les Officiers ministériels eux-mêmes,

il existe une juridiction professionnelle chargée de prononcer des peines disciplinaires.

Notons, en outre que, dans toutes les affaires qui sont de sa compétence, le Tribunal intervient non pas pour appliquer la loi pénale, mais pour rendre des décisions disciplinaires. Et, d'ailleurs, seuls les Tribunaux civils sont compétents. Il serait donc inexact de dire que les juridictions ordinaires suffisent à sassurer une répression efficace de tous les manquements à la dignité professionnelle, puisqu'à l'égard des officiers ministériels il a été nécessaire d'édicter des règles disciplinaires spéciales et de créer un texte, la loi du 25 Ventôse an XI, qui détermine en cette matière la compétence des Tribubunaux de droit commun.

De cette compétence des Tribunaux ordinaires en ce qui concerne la discipline judiciaire, on pourrait peut-être tirer argument en faveur de la compétence des mêmes Tribunaux en matière de discipline médicale.

Mais, il faut le reconnaître, cet argument n'a pas beaucoup de valeur. De ce que les poursuites disciplinaires contre les officiers ministériels sont exercées devant les tribunaux de droit commun, il n'est pas possible de déduire que l'action en matière de discipline médicale devra être portée devant ces mêmes Tribunaux. Et, en effet, les différences sont profondes entre officiers ministériels et médecins : il est à peine besoin de les indiquer. Il est normal que les officiers ministériels dont la vie est concentrée au Palais, qui collaborent plus ou moins intimement à l'œuvre de justice, relèvent des Tribunaux ordinaires. Il serait illogique de ne pas l'admettre. Les médecins, au contraire, n'entrent dans le prétoire qu'en qualité d'experts ; leur activité professionnelle s'exerce en dehors

du Palais et, dès lors, on ne voit pas pourquoi la discipline médicale pourrait être confiée aux juridictions de droit commun. Au reste, cette idée-là ne peut pas être soutenue avec quelque chance de succès, aussi présente-t-on la question d'une autre façon.

Il ne s'agirait pas de mettre entre les mains de la justice le pouvoir disciplinaire destiné à sauvegarder la dignité du corps médical, mais simplement de dire au législateur de créer des textes nouveaux pour le cas où les textes présents ne suffiraient point à réprimer l'activité médicale dans ce qu'elle a de malhonnête ou de suspect et de laisser aux juges ordinaires le soin d'appliquer ces textes et de prononcer les sanctions prévues.

Il ne semble pas que ce moyen soit efficace et qu'il ait assez de vertu pour mettre fin à la crise de moralité professionnelle qui sévit dans une partie, d'ailleurs très restreinte, du corps médical. Il soulève, en effet, de sérieuses objections.

Il est certain, tout d'abord, qu'en l'état actuel la réglementation de la médecine n'offre pas au public de garanties suffisantes. Un médecin peut être traduit soit devant un Tribunal répressif en vue de subir une condamnation pénale, soit devant un Tribunal civil à l'effet de se voir contraint à réparer, sous forme de dommages-intérêts, le préjudice qu'il aurait pu causer à un tiers.

Devant le Tribunal répressif, quels articles du Code pénal seront invoqués contre lui ? Ce ne peut être que les articles 319 et 320 qui visent les blessures ou l'homicide par imprudence et l'article 405 qui réprime l'escroquerie. Pour être justiciable du Tribunal répressif, il faudra donc que le médecin commette un délit bien caractérisé et qu'il le commette avec assez de maladresse pour qu'il soit pos-

sible au Ministère Public de trouver dans le dossier des preuves de culpabilité. Or, en général, la faute reprochée au médecin ne présentera pas tous les éléments d'un délit, ce sera très souvent une faute purement professionnelle ; il s'agira par exemple de savoir sous quelle forme la réclame est permise et dans quels cas le fait de recevoir une ristourne, de partager des honoraires ou de faire état de titres scientifiques plus ou moins sérieux peuvent constituer des fautes. Or, il est certain que, dans toutes ces hypothèses, il est pratiquement impossible d'insérer la notion de faute dans un texte précis et complet.

Quant à la juridiction civile, elle est notoirement inefficace, puisque les condamnations qu'elle prononce ne présentent aucun caractère d'exemplarité ou de vengeance sociale ; la juridiction civile peut bien, en vertu de l'article 1382, accorder des dommages-intérêts, mais elle n'a pas la possibilité de prononcer des sanctions pénales.

Ce moyen présente encore d'autres inconvénients dont il n'est pas difficile d'apercevoir la gravité.

La juridiction ordinaire interviendrait dans un but de répression, elle n'aurait qu'une influence préventive à peu près nulle. Ce qui incite les individus à ne pas commettre de méfaits, c'est bien moins la rigueur des peines prévues par les textes légaux que la certitude d'être puni. Or, il faut bien constater que la réglementation actuelle est insuffisante et qu'il n'est pas possible de la rendre complète. La justice interviendra donc rarement ; les médecins ne seront traduits devant elle qu'au cas de délits caractérisés et démontrés ; de temps à autre, de véritables scandales éclateront, mais nous ne pensons pas que la dignité professionnelle puisse en sortir vengée ou satisfaite.

A supposer même que le législateur arrive à condenser

dans un texte toutes les règles de discipline applicables à l'activité médicale, il n'en resterait pas moins que le recours à une juridiction ordinaire à l'effet d'appliquer ce texte serait encore un moyen détestable et qu'il ne suffirait pas à maintenir la dignité professionnelle. Dans cette hypothèse, l'influence préventive apparaîtrait sans doute plus complète et plus évidente. Mais, tout de même, n'est-il pas permis de penser qu'elle entraverait peu d'activités malhonnêtes, car il ne suffit pas qu'un texte soit clair et complet pour que la répression devienne automatique, il faut, de plus, avoir la certitude que les poursuites éventuelles rentreront bien dans le cadre des prévisions légales. Or, il s'agit en matière disciplinaire, de faits complexes et d'appréciation difficile. Comment les Tribunaux ordinaires pourront-ils apprécier sainement un mode d'activité dont ils ignorent tout le détail et des habitudes professionnelles qu'ils ne connaissent pas ?

Nous adopterons donc les conclusions de M. le Professeur Balthazar incluses dans l'exposé qu'il fit à l'Académie de Médecine : « Il est évident que les Tribunaux correctionnels sont en état d'empêcher, ou tout au moins de punir les escroqueries commises par les médecins, qu'ils doivent également intervenir dans les faits de complicité, d'exercice illégal de la médecine. Mais là n'est pas la totalité des incorrections auxquelles peuvent se livrer les médecins ; les faits de charlatanisme, de réclame incorrecte, de compérage ne tombent pas sous le coup de la loi, les réprimer c'est agir préventivement à l'égard des faits plus graves dont pourront avoir à connaître les Tribunaux correctionnels (1). »

(1) Extrait du *Bulletin de l'Acad. de Méd.* Séance 9 avril 1929, p. 3.

La solution qui consisterait à confier aux Tribunaux ordinaires la discipline médicale par l'application pure et simple des textes pénaux en vigueur ne saurait être admise, elle ne présente pas de suffisantes garanties d'efficacité.

Mais certains auteurs ont pensé que si les juridictions ordinaires n'ont pas, a priori, une connaissance suffisante des habitudes médicales, il n'était pas indiqué de les rejeter systématiquement du débat et qu'il importait au contraire de chercher un remède qui permît de les rendre capables de juger toutes les infractions à la morale professionnelle. Ils ont songé aux experts médecins.

Les experts-médecins. — Critique de ce projet

A l'insuffisance des juridictions ordinaires, on a pensé qu'il conviendrait d'apporter le remède suivant : les Tribunaux ordinaires connaîtraient bien de toutes les affaires à l'occasion desquelles se posent des questions de discipline médicale, mais dans toutes ces affaires-là un médecin serait désigné pour faire un rapport et éclairer la religion des juges.

Cette proposition a été soutenue par M. Brouardel (1).

On y a répondu en faisant le procès des experts.

On a fait remarquer tout d'abord que, théoriquement, le rapport fait par un médecin ne présentait aucune valeur légale, puisque les juges ne sont pas astreints à suivre l'opinion des experts (art. 323, C. P. C.). Mais en fait le Tribunal ne peut pas écouter avec indifférence l'exposé du rapporteur et il est même à craindre qu'il ne fasse que

(1) Concours médical 1888, p. 259.

de l'entériner purement et simplement. Et dès lors le risque apparaît manifestement : l'honneur et la considération des médecins seront entre les mains d'un confrère ; or, cet expert sait parfaitement qu'il ne peut être rendu responsable que s'il commet une erreur grossière (Cour Dijon, 25 juillet 1854, D. 54.2.249. Cass., 30 janvier 1900, S. 00.1.403).

De plus, certains Tribunaux désignent toujours le même médecin comme expert ; investi d'une sorte de monopole, celui-ci aura tendance à se transformer en juge et à ne plus se considérer seulement comme un auxiliaire de la justice chargé de réunir les éléments de décision. Enfin, les experts attitrés, soucieux de conserver leurs fonctions, apporteront-ils toujours dans leurs rapports l'esprit de justice et d'équité qui conviendrait ?

Pour remédier à ces inconvénients, on a proposé aux magistrats de consulter les syndicats médicaux dans tous les cas où l'affaire soumise au Tribunal intéresserait la profession. Le moyen est évidemment légal, puisque la loi du 21 mars 1884 indique dans son article 6 que : « les syndicats pourront être consultés sur tous les différends et sur toutes les questions se rattachant à leur spécialité. » Le Syndicat pourrait en outre désigner ceux de ses membres qui, le cas échéant, seraient aptes à remplir les fonctions d'experts dans une affaire déterminée.

C'est ainsi qu'une commission des accidents du travail a été instituée par le Syndicat des Médecins de la Seine. Elle est chargée d'examiner les blessés présentés par les médecins traitants en vue d'évaluer le taux de l'incapacité permanente de travail. Elle fonctionne depuis 1910 (1).

(1) *Bull. Synd. méd. de la Seine*, 1910, p. 382.

Elle demande l'avis des patrons et ouvriers compétents et s'adjoint des confrères spécialistes pour l'examen des accidentés.

Il est certain que l'expertise faite dans ces conditions soit par un syndicat, soit par des médecins désignés par le syndicat aura plus de sincérité et de valeur et, dès lors, il semblerait qu'une telle solution dût être admise.

Et pourtant il faut remarquer, d'une part, que les Tribunaux l'accepteraient peut-être difficilement et, d'autre part, que les conflits entre médecins ou avec les clients ne sont pas tous portés devant les tribunaux ordinaires en raison des frais, des risques et des pertes de temps qu'entraînent les procès. Pour tous ces conflits qui échappent aux Tribunaux ordinaires, il faut créer une juridiction professionnelle offrant plus d'avantages et plus de rapidité.

Nous avons rappelé sommairement cette première proposition, qui consiste à avoir recours aux tribunaux ordinaires. Nous avons indiqué pour quelles raisons cette solution ne pouvait pas être admise même après qu'une modification y fût apportée et nous nous empressons d'aborder l'étude d'une autre proposition, qui, elle, présente un intérêt capital.

A l'heure actuelle, les plus fougueux adversaires de la création d'un ordre des médecins se trouvent dans les rangs des syndicalistes. Et depuis qu'un débat s'est ouvert autour de cette question, on a vu chaque jour les militants syndicalistes combattre avec beaucoup de vigueur cet ordre qu'ils opposent aux syndicats et dans lequel ils voient une arme gouvernementale destinée à tuer leur mouvement syndical.

Dans le présent chapitre, il nous suffira de rechercher si l'organisation syndicale est capable d'assurer la disci-

pline de la profession sans qu'il soit besoin de créer un organisme distinct du syndicat.

Plus tard, nous essayerons d'établir que les craintes inspirées aux partisans du syndicat par la création d'un Ordre des Médecins ne sont pas justifiées et qu'elles ne sauraient être retenues.

B) Insuffisance des juridictions syndicales

Après avoir exposé la thèse syndicaliste, nous indiquerons les raisons pour lesquelles les juridictions syndicales nous paraissent insuffisantes.

1° *Exposé de la thèse syndicaliste*

La thèse syndicaliste a été présentée par les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel à la Commission du droit syndicaliste, le 11 juin 1927, sous forme de rapport (1).

Avant d'exposer leur opinion, les partisans du syndicat posent, au seuil du débat, un principe qu'ils considèrent comme inébranlable. Ils indiquent qu'il y a « opposition fondamentale entre l'État tel qu'il est, tel qu'il a toujours été et la profession que les Syndicats représentent ». D'après eux, ce principe oriente et domine tout le débat.

Et après avoir rappelé ce principe essentiel, ils s'empressent d'en ajouter un second : à savoir que l'État n'a pas à faire la police dans la profession et que ce soin doit être laissé à la profession elle-même.

(1) *Médecin Syndicaliste,* 15 juin 1927, p. 398. L'Union des Syndicats Médicaux de France désigna, pour étudier la question de l'Ordre des Médecins, celle de ses Commissions qui s'appelle « Commission du Droit syndicaliste ».

Par quel moyen la profession assurera-t-elle sa propre discipline ? Elle y arrivera tout naturellement et sans effort, grâce à un syndicalisme bien organisé. Cette dernière proposition a besoin d'être développée, nous le ferons aussi clairement et aussi rapidement que possible.

Les syndicats se sont préoccupés, dès le début de leur création, du problème de la moralité professionnelle. Connaissant mieux que tout autre les mœurs et la vie médicales, ils ont compris depuis longtemps qu'une solution devait intervenir dans le plus bref délai avant que la dignité et le prestige de la profession fussent irrémédiablement compromis. Or, que fallait-il faire pour arriver à des résultats satisfaisants en matière de discipline médicale? il fallait rédiger une loi, créer une juridiction chargée d'appliquer cette loi et établir des sanctions qui fussent efficaces. Les syndicats ont institué des règles, condensées dans les Codes de Déontologie, ils ont donné aux Conseils de famille mission de faire respecter ces règles et enfin, ils ont prévu des sanctions contre les médecins qui pourraient enfreindre les règles édictées.

Il est peut-être utile, avant de continuer cet exposé, de rappeler ce qu'est la juridiction syndicale et comment elle fonctionne.

En 1901, les syndicats médicaux instituèrent le pacte syndical par le procédé suivant : Lorsqu'un médecin veut entrer dans le syndicat, il signe une adhésion ; or, chaque syndicat a des statuts dans lesquels sont prévus notamment les devoirs des syndiqués envers la profession et qui édictent, à cet égard, des règles et des sanctions. En donnant son adhésion au syndicat, le médecin doit se soumettre d'avance à ces règles et à ces sanctions ; il devient justiciable du

Conseil de famille, juridiction disciplinaire prévue par les statuts à l'intérieur du syndicat (1).

Il est facile d'apercevoir comment, par ce procédé, les syndicats pourraient être amenés à exercer le pouvoir disciplinaire en traduisant les médecins suspects devant le Conseil de famille.

La juridiction syndicale comprend deux degrés :
Au premier degré, c'est le Conseil de famille, tribunal de conciliation et d'arbitrage. Il est composé du Bureau en exercice, des syndics et des anciens présidents. Les décisions doivent être prises et votées par les deux tiers au moins des membres présents. La procédure est extrêmement simple ; elle comprend la convocation pour comparution personnelle des confrères en litige et de tous les témoins indispensables, l'audition des parties et des témoins et la lecture du rapport rédigé par le syndic local.

Le deuxième degré de juridiction est constitué par l'assemblée générale du syndicat.

La procédure comprend également la convocation du médecin fautif, le rapport écrit du Conseil de famille et l'audition des parties. Les sanctions ne peuvent être votées que par une assemblée comprenant les deux tiers des membres du syndicat et à la majorité des deux tiers des membres présents.

L'opposition à une décision rendue par défaut est possible dans les trois mois de la signification.

Tel est le mécanisme de la juridiction syndicale. Il ne semble pas qu'il soit défectueux et rien, par conséquent, ne paraît s'opposer à un règlement sérieux des conflits

(1) Voir *Concours Médical*, 1901, p. 585.

professionnels au moyen des Conseils de familles et des Assemblées générales.

Mais les syndicalistes n'ignorent pas que jusqu'à présent les sanctions prévues par les statuts ont été difficilement appliquées et ils reconnaissent que la faiblesse actuelle de la juridiction syndicale tient précisément à la difficulté avec laquelle les sanctions peuvent intervenir.

Il est certain, en effet, que le syndicat n'étant pas obligatoire, les non-syndiqués échappent tous à la juridiction syndicale et il est bien évident que, pour se soustraire aux décisions disciplinaires intervenues contre eux, les syndiqués n'hésiteront pas à donner leur démission et à reprendre ainsi leur liberté.

Les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel l'ont parfaitement compris, et dans leur rapport nous trouvons la réflexion suivante : « S'il nous faut aujourd'hui constater avec regret la carence de ces organismes (il s'agit des Conseils de famille), qu'il nous soit permis de faire remarquer que la faute en incombe aux syndicats qui n'ont pas su toujours trouver, dans la législation générale, matière à se préserver à la fois des non-syndiqués et des dissidents (1) ».

Cette concession étant faite, les syndicalistes s'empressent d'ajouter qu'à l'heure actuelle il est possible de remédier à cette carence de la juridiction syndicale en utilisant tous les moyens d'actions que des lois récentes ont mis entre les mains des organismes syndicaux.

Ils font état notamment de la loi du 25 mars 1919.

La loi du 25 mars 1919 sur les conventions collectives, donnerait au syndicat des armes sérieuses et efficaces dont il

(1) *Médecin Syndicaliste*, 15 juin 1927, p. 398.

pourrait se servir pour obliger les non syndiqués et les dissidents à se soumettre à la discipline médicale.

Il est utile peut-être d'indiquer rapidement quel est à cet égard le mécanisme de cette loi.

La loi de 1919 est née d'une nécessité impérieuse. En face des collectivités puissantes avec lesquelles ils étaient appelés à passer des contrats, il fallait que les médecins pussent s'associer, former un faisceau d'intérêts communs et que le groupe ainsi constitué eût la possibilité de contracter au nom et pour le compte de ses membres. On ne verrait plus désormais une collectivité imposer à un médecin isolé et contraint à s'engager, un contrat que, pratiquement, il ne pourrait pas discuter. La collectivité et le syndicat contracteraient librement, puisqu'ils auraient une force sensiblement égale, et les membres du syndicat pourraient bénéficier des conventions ainsi établies.

Or, la loi de 1919 a entendu donner aux syndicats non seulement la possibilité de déterminer leurs conditions de travail, mais encore de fixer le statut de la profession tout entière. Les travaux parlementaires ne laissent subsister aucun doute à cet égard.

Ces dispositions législatives donnent aux syndicats des armes redoutables. Il lui suffit de s'en servir avec opportunité pour contraindre les non-syndiqués et les dissidents à respecter les décisions de la juridiction syndicale : il n'est d'ailleurs pas difficile de le démontrer :

L'article 11 de la loi du 25 mars 1919 est ainsi conçu :

« Tout syndicat professionnel ou tout groupement d'employés ou d'employeurs, ou tout employeur non groupé qui n'est pas partie à la convention collective de travail,

peut y adhérer ultérieurement *avec le consentement des parties contractantes.* »

Cet article donne aux membres non-syndiqués d'une profession la faculté d'adhérer à la convention collective conclue par le syndicat. Mais il y met une réserve en subordonnant cette adhésion à l'agrément de toutes les parties contractantes et notamment du syndicat. Ce dernier a donc le droit de s'opposer à l'adhésion d'un membre de la profession non syndiqué qui, après avoir commis une faute, voudrait échapper aux sanctions syndicales, et il est bien évident que le syndicat refusera son agrément à tout médecin dont la conduite ou l'activité seraient de nature à compromettre la dignité professionnelle.

Mais il y a dans la loi de 1919 un autre article dont le Syndicat peut, également, tirer parti, c'est l'article 18 ainsi conçu : « Lorsqu'une seule des parties au contrat de travail doit être considérée comme liée par les clauses de la convention collective, ces clauses sont présumées s'appliquer aux rapports nés du contrat de travail, à défaut de stipulation contraire... La partie liée par une convention collective de travail qui l'oblige, même à l'égard des tiers, et qui aurait accepté à l'égard de ceux-ci des conditions contraires aux règles déterminées par cette convention, peut être civilement actionnée à raison de l'inéxécution des obligations par elle assumée. »

Cet article 18 pose un principe dont les conséquences juridiques sont également indiquées : la convention collective s'impose à tous, parce qu'elle est souscrite dans l'intérêt supérieur de la profession ; elle domine tous les contrats de travail individuels, qui se trouvent, par là même, obligés d'en respecter toutes les dispositions générales.

Ainsi lorsqu'une caisse d'assurance a signé avec un syndicat professionnel une convention collective, l'accord qui est intervenu s'impose *erga omnes* en ce sens que la caisse d'assurances ne pourra plus désormais consentir soit à des individualités, soit à tout autre syndicat de même nature, des conditions différentes de celles qui ont été prévues à la convention collective.

Sans cette disposition législative, la convention collective n'eût pas présenté plus de valeur et plus de garanties qu'un contrat ordinaire. Seules les parties contractantes eussent été liées par la convention. Or, la loi a voulu que le syndicat puisse déterminer, par le moyen d'une convention collective, le statut propre de la profession, en déterminant des conditions de travail qui permettent à ses membres de vivre honorablement.

Mais encore est-il nécessaire de préciser que cette obligation de respecter les clauses de la convention collective ne pèse que sur les parties contractantes ; par conséquent, un employeur qui n'aurait pas été partie à la convention collective pourrait parfaitement contracter avec des non-syndiqués ou avec des dissidents dans les conditions qu'il lui plairait de déterminer.

Il s'est agi jusqu'à présent de conventions collectives intervenues entre le syndicat et les collectivités privées. Mais il est tout à fait loisible de supposer que les mêmes conventions pourraient également intervenir entre le Syndicat d'une part et d'autre part l'État ou des services publics. Rien ne s'oppose à ce que l'Union des Syndicats s'entendent avec l'État, avec les services publics ou avec le consortium des assurances contre les accidents du travail pour établir des conventions collectives.

Cela étant, il n'est pas vraisemblable de penser que des

individus puissent être assez fous pour encourir, de gaieté de cœur, l'exclusion de ces divers contrats et ne conçoit-on pas, dès lors, que le syndicat aura sur les non-syndiqués et sur les dissidents des moyens d'action tels que ses décisions disciplinaires seront certainement respectées.

Mais l'exercice de la médecine privée et les rapports du médecin avec la clientèle ordinaire ne peuvent pas faire l'objet d'une convention collective. Pour que la chose fût possible, il serait nécessaire que tous les clients fissent partie d'un syndicat de malades. Les non-syndiqués et les dissidents exclus des conventions collectives auront donc la possibilité de faire de la médecine privée.

Cet argument n'émeut pas les partisans du Syndicat. Ils pensent, en effet, que la mise à l'index des médecins dissidents constitue une sanction efficace en ce sens que la situation de ces derniers deviendra rapidement intenable. Et à supposer même que quelques dissidents pussent exercer la médecine privée, cette carence partielle du pouvoir disciplinaire syndical présenterait, à leur avis, moins d'inconvénients que l'institution d'un Ordre des Médecins.

Et après avoir fait cette démonstration, qu'ils estiment péremptoire, les syndicalistes ajoutent pour terminer : d'ailleurs, pour se convaincre de l'efficacité des sanctions syndicales, il suffit de regarder ce qui se passe en Alsace. Là, aucun ordre des médecins n'existe. Les Conseils de famille alsaciens ont à eux seuls la redoutable charge de maintenir la dignité de la profession médicale.

Or, aucun scandale n'éclate plus en Alsace, aucune protestation ne s'élève contre le corps médical et nul ne songe à réclamer l'institution d'un Ordre des Médecins ; bien plus, malgré la rigueur des peines disciplinaires dont les

Conseils de famille usent à l'égard de leurs membres, tous les médecins sont syndiqués.

L'exercice de la discipline médicale par le syndicat, paraît donc efficace, aussi bien en fait qu'en droit et le « problème de la moralité professionnelle semble pouvoir être résolu par le syndicat si celui-ci sait se servir des armes puissantes qui lui sont données par le contrat collectif (1). » Avant de demander l'intervention de la loi, il est nécessaire d'épuiser « toutes les possibilités d'ordre syndical » offertes par le contrat collectif.

Avant de terminer cet exposé, il est nécessaire d'indiquer comment fonctionnerait éventuellement cette discipline syndicale.

La plupart des syndicats ont prévu dans leurs statuts un Conseil de famille, mais la composition de ce Conseil varie d'un syndicat à l'autre : le plus souvent il est formé du Bureau auquel sont adjoints des syndics. Les rapporteurs du projet syndical ont estimé qu'à cet égard il convenait de laisser aux syndicats la liberté de déterminer, selon leurs besoins, la composition éventuelle des Conseils de famille. Ils pensent, en outre, qu'un membre du Syndicat désigné par le médecin appelé à comparaître devant le Conseil, pourrait être adjoint à cet organisme en qualité de juge.

En ce qui concerne la juridiction d'appel, la tradition voulait jusqu'à présent que les décisions du Conseil de famille fussent portées devant l'Assemblée Générale du Syndicat. Mais les rapporteurs reconnaissent que cette procédure présente des inconvénients tenant à ce qu'une

(1) Rapport Docteur Lafontaine à la Commission du droit Syndicaliste, le 11 juin 1927.

assemblée n'a pas assez de calme et de sérénité pour juger équitablement. Aussi suggèrent-ils la création de Cours syndicales d'appel. Mais encore faudrait-il que les ententes entre syndicats fussent devenues une règle. Or, disent les rapporteurs, « comme nous abordons là un sujet qui, par ricochet, touche à l'organisation même de l'Union, nous ne pousserons pas plus avant ». Ils pensent également qu'une juridiction d'appel unique pour toute la France pourrait siéger à l'Union. Mais cette conception se heurte à de graves difficultés du fait de l'éloignement des justiciables et de l'afflux possible de décisions frappées d'appel.

Telle est la thèse soutenue avec beaucoup de talent par les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel devant la Commission du Droit syndicaliste, le 11 juin 1927.

Le rapport contenait, en outre, un certain nombre de critiques à l'encontre de l'Ordre des Médecins ; nous les examinerons ultérieurement.

2° *Critique de la thèse syndicaliste*

Après avoir exposé la proposition syndicale, nous allons rechercher si les arguments invoqués à l'appui de cette thèse ont bien toute la valeur qu'on leur prête et s'il suffit de confier aux syndicats l'exercice du pouvoir disciplinaire pour obtenir un contrôle efficace de l'activité médicale et de sûres garanties au point de vue de la moralité professionnelle.

Dans ce travail de critique, nous nous inspirerons largement de la réponse au rapport des docteurs Lafontaine, Merle, Sorel, présentée par le docteur Aversenq le 11 juin 1927.

Le docteur Lafontaine a parfaitement compris que le

point faible du projet syndical se trouvait dans l'inefficacité relative des sanctions. Il suffit de constater cette inefficacité pour conclure immédiatement à la carence de l'organisation disciplinaire syndicale.

Il est absolument certain, en effet, que les syndicats ne groupent pas la totalité des médecins. Il y a quantité de non-syndiqués qui échapperont éventuellement à la juridiction syndicale. Or, il ne semble pas possible de demander à la loi de rendre le syndicat obligatoire. Et dès lors, comment la profession pourrait-elle assurer sa discipline intérieure au moyen d'un organisme qui ne fonctionne pas nécessairement et légalement à l'égard de tous les membres de la profession. Bien plus, cet organisme n'aurait qu'une action incertaine sur les syndiqués, puisqu'au moment de comparaître devant la juridiction syndicale pour entendre prononcer une condamnation contre lui, le médecin syndiqué aura toujours la possibilité de donner sa démission et d'échapper aux sanctions qu'il pourrait avoir encourues.

Il serait d'ailleurs illusoire de penser que la loi de 1919 sur les conventions collectives du travail rendra le syndicat obligatoire par intérêt, en ce sens que, pour bénéficier des contrats et de tous les avantages obtenus grâce au syndicalisme, le médecin sera moralement obligé d'entrer et de rester dans l'organisation syndicale et d'en subir la discipline.

Lorsqu'on étudie une institution sociale, il faut en apprécier les réalités tangibles, voir son mécanisme et son rendement au lieu de faire état de toutes ses possibilités théoriques. Or, les Conseils de famille et les Syndicats ne sont pas nés d'hier : ils ont près de cinquante années de fonctionnement pendant lesquelles ils ont pu affirmer

toutes leurs qualités réelles et déterminer leur véritable mission. Rien ne s'est opposé à l'application de la loi sur les conventions collectives votée il y a plus de dix ans. Il ne s'agit pas de savoir quel parti un syndicat idéal aurait pu tirer de cette loi, il importe seulement de regarder et de faire des constatations. Qu'a fait le syndicat de cette arme qu'on mettait entre ses mains, comment s'en est-il servi, à quoi ses efforts ont-ils abouti ? L'histoire de ces dernières années nous oblige à faire une réponse très nette : le syndicat a laissé rouiller cette arme que la loi lui avait donnée. Né de la nécessité d'organiser une résistance pour ne pas voir imposer aux médecins des conditions de travail insuffisantes, le syndicat a gardé son attitude de lutte et de combat. Sa vocation était de défendre avec vigueur les intérêts de la profession ; il s'est efforcé de le faire au travers des complications de la vie économique moderne. Mais lorsqu'on lui a demandé de faire la police de la profession, de quitter la place publique, où il luttait avec ardeur, pour se transformer en juge, le syndicat s'est révélé incapable d'édicter des règles disciplinaires et de faire jouer des sanctions.

Il faut le reconnaître, en effet, les Conseils de famille sont actuellement impuissants en matière de discipline professionnelle et cette impuissance apparaîtra plus nettement encore lorsque l'application de la récente loi sur les assurances sociales, apportant des difficultés nouvelles, aura rendu plus lourde et plus pénible la tâche des syndicats.

Combien de syndicats qui s'étaient efforcés de solidariser les médecins, de « bloquer » leurs intérêts individuels dans la profession « ont échoué lamentablement, parce qu'ils

n'avaient pas en mains les sanctions nécessaires et efficaces (1) (2). »

Or, il ne faut pas espérer que les pouvoirs publics, pour augmenter leur efficacité, accorderont aux syndicats de médecine une législation spéciale dans le cadre de la loi de 1884. Cette loi a une portée générale, et le législateur n'y apportera pas d'exception en faveur du syndicalisme médical.

Qu'on ne dise pas que les syndicats arriveront un jour à maintenir efficacement la dignité professionnelle, car ce serait avoir des illusions tenaces. Depuis cinquante ans, dans cet ordre d'idée, l'impuissance des Syndicats s'est affirmée, elle s'est prolongée, elle existe toujours et le problème de la moralité professionnelle se pose avec une redoutable insistance. Il n'est pas possible de le négliger ni de l'éluder et il est nécessaire qu'une solution efficace et pratique intervienne rapidement.

Le docteur Verger, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, exprime ainsi son opinion (3). « Il est apparu que vis-à-vis des indésirables le syndicat restait radicalement impuissant. Refuser de les admettre, c'était son droit comme aussi de les rejeter de son sein s'ils avaient réussi à s'y glisser, mais cette sanction, toute morale, restait partaitement illusoire à l'égard de gaillards bien déterminés a n'en tenir aucun compte (4). »

(1) Communication Lefèvre, 11 juin 1927, à la Commission du Droit syndicaliste.

(2) Le Docteur Clavelier a indiqué que le syndicat de la Haute-Garonne, qui s'était intéressé à la justice syndicale, avait échoué dans son entreprise.

(3) *Hygiène sociale,* 25 juin 1929.

(4) Dans le même sens, docteur Guérin, *L'Etat contre le Médecin,* p. 259.

En admettant même, en effet, que les syndicats arrivent à tirer parti de la loi sur les conventions collectives, — et nous savons bien que jusqu'à présent ils ont été incapables de le faire, — il n'en resterait pas moins que le médecin rejeté du syndicat aurait encore toute possibilité de conserver sa clientèle privée et personne ne prendra au sérieux la mise à l'index prononcée par la juridiction syndicale, car il est avéré qu'une telle sanction a toujours bénéficié à ceux qui devaient en être les victimes. Le syndicat manquerait donc à sa tâche essentielle au point de vue disciplinaire, qui est de protéger la clientèle privée et les malades isolés contre les agissements malhonnêtes de certains médecins.

Il reste enfin l'argument alsacien invoqué par les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel. Pour l'apprécier sainement, il est essentiel de remarquer que l'Alsace est encore, dans le domaine syndical, régie par la loi allemande. « Or, la loi allemande donne à tous les organismes corporatifs une vigueur bien supérieure à celle que la loi française accorde au syndicat. Il n'est pas possible, dès lors, de tirer du fonctionnement en Alsace des juridictions syndicales des conclusions applicables en France. » (1)

Il est donc bien certain que « toutes les possibilités syndicales ont été épuisées » et « combien de temps encore faudra-t-il se traîner dans le malaise, voir les puissants ricaner, les malins triompher et les bons syndiqués pâtir, s'ingénier à rapprocher ce qui est divisé, à corriger ce qui divise et opposer aux collectivités et à l'État des poussières de résistance et des barrières de mots (2) ».

(1) et (2) Réponse du docteur Aversenq, Commission du Droit syndical, 11 juin 1927.

Enfin, si l'on examine le projet sommaire élaboré par les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel à la fin de leur rapport, on voit surgir immédiatement de grosses difficultés. C'est surtout en ce qui concerne la juridiction d'appel que leur embarras est grand. Devant quel Tribunal faudra-t-il porter les décisions des conseils de famille frappées d'appel ? Il n'est pas possible d'en saisir l'Assemblée générale. Une assemblée peut discuter, émettre des vœux ou des critiques, mais elle est incapable de juger et si, par impossible, elle rendait un arrêt, sa décision serait toujours suspecte, parce qu'on la croirait inspirée par la passion ou par l'intérêt. Il n'est pas possible non plus de créer des Cours régionales, car il faudrait auparavant que les syndicats fussent capables de s'entendre. Or, bien souvent, au lieu d'entente, il n'y a que des rivalités ou des diversités d'opinion. Enfin, on ne peut pas songer sérieusement à créer une juridiction d'appel unique pour la France siégeant à l'Union des Syndicats. La difficulté subsiste, elle n'est pas encore sur le point d'être résolue (2).

Dans ces conditions, après avoir examiné aussi complètement et aussi impartialement que possible la thèse syndicale, il ne nous paraît pas indiqué de conclure à l'efficacité d'une discipline médicale exercée et maintenue par le syndicat et il nous semble au contraire qu'en l'état de nos mœurs et de notre législation, seul l'Ordre des Médecins puisse offrir de suffisantes garanties d'efficacité.

(1) Il est intéressant de noter que la Société de Médecine Légale et la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle ont rejeté formellement la solution qui consiste à remettre entre les mains des syndicats l'exercice du pouvoir disciplinaire médical. *Revue pénitentiaire,* janvier-mars 1930.

II. — Organisation et fonctionnement de l'Ordre des Médecins

Nous avons donc été amené à conclure à la création d'un organisme disciplinaire imposant aux médecins le respect de toutes les obligations professionnelles que la loi pénale n'a pas pu prévoir ou sanctionner et présentant plus d'efficacité que la juridiction syndicale.

Le moment est venu d'en étudier le mécanisme éventuel et d'en déterminer les dispositions les plus importantes.

On se chicane tout d'abord sur l'appellation à donner à cet organisme. A vrai dire, cette querelle de mots n'a qu'une faible importance et nous ne voulons pas y prendre part. Qu'il nous soit permis tout de même de remarquer que les mots corporation ou chambre de discipline n'ont pas grande chance de succès. Le premier évoque le souvenir des tyrannies corporatives et de l'ingérence dans le domaine de la science des anciennes corporations ; le second fait penser à une subordination respectueuse. Or, il faut tenir compte de la psychologie des médecins, et nous l'avons déjà constaté, l'individualisme règne encore sur le corps médical, et tout ce qui comporte une réglementation étroite, ou ressemble à une immixion de l'État paraît insupportable. Peut-être serait-il préférable d'employer le terme d'Ordre des Médecins.

Mais le nom importe peu ; il s'agit de savoir ce que sera cet organisme. Il n'est sans doute pas inutile d'indiquer tout d'abord quelles conditions un Ordre des Médecins doit remplir pour être véritablement efficace.

A) Conditions d'efficacité

Pour avoir une action heureuse sur la moralité du corps médical, il est nécessaire que l'Ordre des Médecins puisse imposer à tous les règles déontologiques qui déterminent les conditions normales d'exercice de la profession. Il faut donc que l'ordre groupe obligatoirement tous les médecins et qu'il dispose à leur égard de sanctions efficaces. Or, l'efficacité d'une sanction tient à deux éléments, elle tient tout d'abord à son caractère de gravité ; elle tient aussi et surtout à la certitude qu'elle jouera dans tous les cas où un manquement à la règle déontologique sera commis.

Mais l'efficacité des sanctions ne suffirait point si l'organisme disciplinaire ne possédait pas une grande autorité sur tout le corps médical ; or, que faut-il pour que le Conseil de l'Ordre des Médecins ait cette autorité ?

Il faut tout d'abord que ce Conseil ait la confiance des membres de l'Ordre et, par conséquent, qu'il soit élu par eux et non pas désigné par les pouvoirs publics.

Il faut ensuite que les membres du Conseil fassent partie du corps médical et qu'ils présentent de sérieuses garanties. Tout candidat devra donc remplir certaines conditions d'éligibilité.

Il faut enfin que la compétence du Conseil de l'Ordre soit nettement déterminée pour que nul ne songe à l'accuser de commettre des excès de pouvoir et de sévir selon sa fantaisie ou son intérêt. Il se prononcera sur les plaintes qui lui seront adressées, il statuera sur les conflits entre médecins qui lui seront soumis et il se saisira d'office des faits délictueux qu'il découvrira.

Dans l'exercice du pouvoir disciplinaire le Conseil de

l'Ordre doit respecter les droits de la défense. Le prévenu aura la possibilité de s'expliquer dans tous ses moyens devant le Conseil. De plus, il faudra créer un deuxième degré de juridiction présentant toutes garanties et réservant au prévenu la faculté de frapper d'appel une décision qu'il critiquerait.

Enfin, — et nous touchons ici à un point capital, — si le Conseil de l'Ordre en tant que juridiction disciplinaire a le droit de réprimer les abus qui auront été commis, il devra aussi, comme gardien de la moralité professionnelle, *intervenir par action préventive*. Cela implique tout d'abord que le Conseil pourra déterminer les conditions à remplir pour être admis à l'exercice de la médecine, et interdire l'accès de la profession à ceux qui n'en seraient pas dignes. Cela suppose ensuite qu'il aura le droit de s'opposer à toute activité éventuelle susceptible de diminuer le prestige du corps médical.

Après avoir indiqué très rapidement quelques règles générales auxquelles il serait heureux que l'Ordre des Médecins fût soumis, il nous reste à déterminer dans ses grandes lignes le mécanisme de l'Ordre, sa constitution, son rôle, ses attributions et les sanctions dont il disposera.

Nous devons signaler tout d'abord une erreur qui a été commise dans quelques projets. Après avoir réclamé la création d'un l'Ordre des Médecins en tirant argument de l'existence de l'Ordre des Avocats, certains auteurs se sont demandés s'il ne serait pas possible de se reporter aux règles qui déterminent la discipline du Barreau. Ces auteurs ont eu la tentation de copier l'Ordre des Médecins sur l'Ordre des Avocats pour cette raison qu'en définitive les buts étaient les mêmes et que ces deux institutions s'inspiraient des mêmes nécessités

et des mêmes principes. C'est là, à notre avis, une erreur regrettable. Il est à peine besoin d'indiquer les différences profondes qui distinguent très nettement ces deux professions libérales. L'activité du médecin s'exerce dans son cabinet ou dans les chambres de malades ; elle ne connaît pas la publicité du prétoire et les critiques de la foule. Les moyens de contrôle se trouvent, par là même, rendus plus difficiles. L'activité juridique est centralisée au Palais, tandis que les médecins de campagne se trouvent complètement isolés, puisqu'ils exercent leur profession loin de leurs confrères. On a fait remarquer également que l'avocat était un contemplatif et le médecin un homme d'action.

Quoiqu'il en soit, il est bien certain que ces deux professions ne sont pas comparables et l'Ordre des Médecins ne saurait être analogue à l'Ordre des Avocats. Il était nécessaire, avant toute autre chose, de signaler quelle confusion le terme Ordre des Médecins tend à créer dans l'esprit et de s'en bien dégager.

Nous avons indiqué au début de cette étude qu'un certain nombre de projets avaient été publiés et que d'autres avaient été déposés au Parlement ; il n'est pas possible de les reprendre tous pour en déduire une opinion moyenne et nous nous contenterons d'exposer sommairement les dispositions essentielles de quelques-uns d'entre eux.

Au lieu de faire une analyse minutieuse de ces différents textes, il nous a paru préférable d'examiner séparément les divers rouages, la composition, les attributions de l'Ordre des Médecins et sur chacun de ces points de rappeler ce qui a été proposé et de déterminer ce qui semble devoir être retenu (1).

(1) Nous nous sommes inspirés, tout au moins en ce qui concerne le cadre de cette étude, du rapport présenté par MM. Aversenco, Clavelier et Gaussel.

Il est un premier point sur lequel tout le monde est d'accord, à savoir qu'il ne suffit pas de créer un organisme disciplinaire, mais qu'il importe aussi de rédiger un Code de Déontologie complet et précis. Nous n'avons pas l'intention de proposer une codification des divers règlements déontologiques en usage et nous laisserons au corps médical le soin de poser les règles auxquelles devra se soumettre l'activité de ses membres.

B) Principes

Définition et objet

L'unanimité d'opinion se fait également sur les principes essentiels dont d'inspire l'Ordre des Médecins.

L'Ordre des Médecins est une institution sociale qui a pour but de maintenir le niveau moral de la profession médicale et « d'éliminer légalement les indésirables » (docteur Verger). MM. Aversencq, Clavelier et Gaussel lui assignent un autre but : favoriser l'unité de la profession. Mais il est certain que, par sa composition même, l'Ordre des Médecins sera nécessairement amené à favoriser cette unité.

L'Ordre comprendra obligatoirement tous les médecins, seuls les indignes en seront absents (1).

(1) Il ne sera pas possible d'exercer la médecine sans être inscrit à un Ordre des médecins. Tous figureront donc au tableau de l'Ordre et seuls les médecins condamnés par le Conseil de l'Ordre en seront absents : cette radiation équivaudra, par conséquent, à l'interdiction d'exercer la médecine.

Caractère fondamental

Institution d'ordre public

Pour que l'Ordre des Médecins puisse exercer le pouvoir à l'intérieur du corps médical, il est nécessaire qu'il soit constitué par une loi organique et reconnu par l'État ; il faut, de plus, que cette loi le déclare obligatoire et donne force légale aux décisions disciplinaires qu'il rendra.

Par là même, l'organisation disciplinaire n'est plus seulement une affaire privée intéressant la profession ; elle devient une institution d'ordre public à laquelle les pouvoirs prêteront leur appui.

De ce principe, il importe de dégager quelques conséquences :

1° Le caractère d'ordre public étant reconnu, l'ordre, en tant que Tribunal disciplinaire, connaîtra de tous les faits qui relèvent non pas du code pénal, mais de la morale professionnelle spéciale aux médecins ; il connaîtra également de certains faits qui, jusque-là, se trouvaient être de la compétence des juridictions civiles ou qui échappaient à toute juridiction.

2° Les règles professionnelles seront légalement reconnues et sanctionnées, l'Ordre des Médecins comprendra un Tribunal disciplinaire dont les décisions emporteront force exécutoire.

Action principale

Action préventive

L'Ordre des Médecins est appelé à prononcer des sanctions. Mais là n'est pas son rôle essentiel. L'Ordre doit

avant tout agir *préventivement*, en ce sens qu'il lui incombe de maintenir ses membres dans le respect de toutes les règles déontologiques. « Le médecin tenu par l'exemple même de la règle et assuré, d'autre part, que tout manquement l'exposera à des sanctions, s'abstiendra de lui-même de certaines pratiques contre la probité professionnelle auxquelles ils n'attachaient jusqu'à présent aucun caractère de gravité » (docteurs Aversencq, Clavelier, Gaussel).

« L'Ordre devra donc être doté du pouvoir de régler certaines des conditions de l'exercice de la profession, et, pour prendre un exemple, il faudra lui reconnaître le pouvoir d'empêcher l'ouverture de certaines officines qui, parfois, sous le couvert de médecins employés par leurs tenanciers, exploitent soit la clientèle de particuliers, soit la clientèle de certaines collectivités» (docteur Lenglet).

L'Ordre des Médecins, « armé de pouvoirs disciplinaires que le législateur a reconnus, revêtu du caractère d'obligation qui lie tous les médecins et ne laisse hors de la profession que les indignes, soucieux de délimiter la nature des délits, de les prévenir et d'y parer, apparaît comme autre chose et plus qu'un Tribunal, qui ne peut qu'appliquer les lois, il apparaît comme le gardien des règles et des traditions » (docteurs Aversencq, Clavelier, Gaussel).

Rôle corporatif

Sur ce point, de profondes divergences s'affirment entre les différents projets. Il est évidemment délicat de déterminer d'une façon très nette la mission que l'Ordre des Médecins doit remplir à l'intérieur de la profession. D'après le projet d'Ayrenx de 1923, on aboutirait à la corporation avec ses droits considérables sur toute l'activité profes-

sionnelle. Il ne nous paraît pas possible de songer à masquer sous le nom d'Ordre des Médecins, un organisme destiné à ressusciter les anciennes corporations (1). Mais sans aller jusque-là des auteurs de projet ont été tentés de donner à l'Ordre un rôle corporatif très important et un droit de regard et de contrôle sur toute l'activité du corps médical. L'Ordre des Médecins représenterait la profession. Il serait chargé de la défense de ses intérêts matériels et moraux (2).

Nous n'ignorons pas qu'une telle conception offre de sérieux avantages. Avec plus d'autorité que le syndicat, l'Ordre assurerait l'unité de la profession, il interviendrait dans les conflits entre le corps médical et les collectivités ou l'État en qualité de Conseil suprême de la profession et avec toute la puissance d'une institution organisée. Et cependant il ne semble pas possible d'admettre cette extension des pouvoirs de l'Ordre des Médecins, parce qu'on se heurte d'une part à la résistance de l'État et, d'autre part, aux craintes de l'opinion médicale moyenne. L'Ordre n'est pas seulement une création du corps médical ; pour vivre et pour être efficace il doit demander à la loi de le reconnaître et de donner force exécutoire à ses décisions. Or n'aperçoit-on pas immédiatement que ce serait courir à un échec certain que d'exiger du législateur qu'il fasse revivre les anciennes corporations et ne voit-on pas tout ce qui, dans cette conception, serait susceptible de choquer les Pouvoirs publics. L'État ne peut pas tolérer que se forment et se développent dans son sein des organisations

(1) Le docteur Guérin, dans sa thèse *L'Etat contre le Médecin*, a soutenu l'opinion du docteur d'Ayrenx favorable à un renouveau corporatif. Voir p. 259.

(2) Cette thèse a été soutenue par M. Aubert dans son rapport (déjà cité) à la Société d'Ét. Lég.

professionnelles capables de faire échec à sa puissance et à ses lois.

A supposer même que l'État y consente, le corps médical, dans sa majorité, ne voudrait point d'un organisme dans les traits duquel il reconnaîtrait l'ancienne corporation avec ses règlements étroits, ses prescriptions minutieuses et toutes les luttes stériles ouvertes par ses soins. Il ne faudrait pas agiter bien longtemps le fantôme de la corporation tyrannique d'autrefois pour rendre impopulaire une institution qui ne romprait pas définitivement avec le passé, et pour compromettre une réforme qui s'impose et qu'il faut à tout prix réaliser.

D'ailleurs, parmi les médecins, une immense majorité tient à la formule syndicale et verrait dans un Ordre des Médecins chargé de défendre les intérêts de la profession un organisme destiné à tuer le syndicat. Il ne serait pas difficile de suspecter la bonne foi des partisans de l'Ordre et de leur prêter d'effroyables desseins.

A cet égard, nous devons remarquer que, dans son rapport, Me Henri Aubert a fait, au nom de la Commission désignée par la Société d'Études Législatives, une déclaration importante : Après avoir indiqué que « le Conseil de l'Ordre doit s'occuper de défendre les prérogatives de l'Ordre et de faire respecter les intérêts intellectuels ou moraux du corps médical aussi bien que ses intérêts matériels », il se demande si Ordres et Syndicats de Médecins pourront coexister. Il constate que leurs attributions sont identiques et il craint dès lors que des oppositions ou des rivalités se manifestent entre ces deux organismes. Mais il reconnaît également que si l'institution d'un Ordre des Médecins ainsi conçu semble devoir entraîner la suppression des associations syndicales, la question présente tout de même

de redoutables difficultés « en raison des services incontestables qu'ont rendu les syndicats et du rôle prépondérant qu'y ont acquis certains médecins distingués et fort honorables (1) ».

Nous ne pensons pas qu'il puisse être sérieusement question de supprimer les organisations syndicales. Nous en avons donné quelques raisons, il nous suffit d'ajouter que le premier résultat d'une telle mesure serait de faire peser sur l'Ordre des Médecins une lourde et terrible suspicion. C'est pour éviter cette insurmontable difficulté que nous avons conçu l'Ordre comme juridiction disciplinaire et non comme organisme de défense professionnelle.

Remarquons d'ailleurs, qu'en 1920 et 1921 d'autres projets se sont déjà heurtés à la même difficulté dont parlait Me Aubert. A cette date, l'Union des Corporations françaises, sous l'impulsion de M. Georges Valois, avait nommé une commission de trois membres chargée de mettre sur pied un projet de loi prévoyant tout à la fois une organisation judiciaire corporative et une organisation représentative de la corporation médicale, cette dernière institution ayant un caractère disciplinaire. Un Comité de juristes et de parlementaires, présidé par Me de Roux, examina cette proposition et rejeta délibérément tout ce qui, dans le projet de la Commission, ne se rapportait pas au côté disciplinaire. Ce comité, dont toutes les sympathies étaient acquises à la corporation, avait obéi à des raisons de tactique et d'opportunité. Depuis lors, il ne paraît pas que la corporation ait remporté beaucoup de victoires et les mêmes raisons s'opposent toujours à la création d'un organisme à tendances corporatives (2).

(1) *Bulletin de la Société d'Et. Législ., loc. cit.*, pp. 59 et 60.
(2) *Médecine Internationale Illustrée*, octobre 1925, p. 370.

Il nous semble donc plus sage de ne voir dans l'Ordre des Médecins qu'un organe disciplinaire. Il fonctionnerait comme conseiller et comme arbitre ; il s'efforcerait de concilier les intérêts opposés ; il trancherait les différends d'ordre corporatif, il interviendrait enfin comme Tribunal disciplinaire pour réprimer les manquements constatés et prononcer des sanctions.

Il nous paraît loisible d'admettre, en outre, que l'Ordre des Médecins pourra collaborer avec les Pouvoirs publics à la rédaction des lois intéressant l'exercice de la médecine.

Le projet de Chambres Médicales retenu par la Commission de l'Académie de Médecine n'envisage pas d'autres attributions que celle que nous venons d'indiquer.

Il nous a paru préférable, à tous égards, de nous en tenir à une conception plus modeste, présentant par contre de plus sûres garanties de succès et de vitalité.

Caractère professionnel du Tribunal disciplinaire qu'est l'Ordre

L'Ordre des Médecins doit constituer une juridiction professionnelle. Sa compétence sera donc limitée à la profession soit quant aux personnes, soit quant aux conflits qui lui seront déférés. Les tiers n'y pourront intervenir qu'en portant plainte contre les membres de l'Ordre ; ils n'auront pas la possibilité de se constituer partie civile devant lui et les décisions rendues ne leur seront pas opposables.

Mais l'Ordre pourra fonctionner comme Tribunal d'arbitrage dans tous les conflits qui mettront aux prises des tiers et des médecins. Si son intervention ne donne aucun résultat, une instance civile restera possible et l'Ordre conser-

vera intact son droit de se saisir en qualité de Tribunal disciplinaire et de prendre telles sanctions qu'il croirait utiles.

Il nous a paru impossible d'admettre les tiers à plaider devant l'Ordre des Médecins, parce que ce serait méconnaître le caractère professionnel de cette juridiction. Pour que les tiers puissent se constituer partie civile et plaider devant l'Ordre, il faudrait que ce Tribunal ne soit pas formé uniquement de médecins, et il serait nécessaire de faire entrer dans sa composition des magistrats de carrière ou des tiers. Mais un tel projet ne serait pas susceptible d'être accueilli favorablement par le corps médical.

Il est facile, par ailleurs, d'apercevoir les inconvénients d'une telle solution : malgré tout, les décisions rendues par l'Ordre ressembleraient à des arrêts de complaisance et ne présenteraient qu'une faible autorité.

De plus, cette intrusion des tiers au sein de l'Ordre lui enlèverait toute apparence de juridiction professionnelle.

Nous avons exposé les principes qui sont susceptibles de régir le droit disciplinaire médical et nous avons dit ce que devait être l'organisme chargé d'en faire l'application. Il est nécessaire d'étudier, dès à présent, le mécanisme détaillé du Tribunal professionnel qui prononcera les sanctions disciplinaires. Il nous appartient de préciser quels seront la constitution, la compétence *ratione materiæ*, le ressort territorial et le fonctionnement de ce Tribunal et d'indiquer quelles règles de procédure devront être suivies devant lui.

Nous entrons dans le domaine des applications et là, nous verrons apparaître de profondes divergences d'opinion.

C) Applications

Constitution

L'Ordre comprend obligatoirement la totalité des médecins. Ce n'est pas devant lui que seront portées les questions disciplinaires, car il n'est pas possible de confier à une assemblée la redoutable charge de rendre des jugements. Le Tribunal disciplinaire se composera de quelques membres de l'Ordre, ce sera le Conseil de l'Ordre. Ces membres seront élus par leurs collègues. Pour être éligibles au Conseil, les membres de l'Ordre devront remplir certaines conditions, notamment avoir exercé la profession depuis un certain temps et avoir dépassé un certain âge minimum. Ces conditions seront déterminées par un règlement d'administration publique.

Il nous paraît nécessaire d'indiquer à quelles divergences d'opinion a donné lieu le mode de désignation des membres du Conseil de l'Ordre.

Au cours de la séance commune de la Société de Médecine légale et de la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle du 24 juin 1929, M. le doyen Larnaude a fait à cet égard une déclaration importante ; il a dit :

« Rien n'empêche qu'il y ait des membres de droit dans le Conseil de l'Ordre des Médecins... Il serait vraiment insensé qu'à Paris, par exemple, tous les médecins de quartier votent pour des médecins quelconques et éliminent ceux qui honorent hautement la profession de médecin, qui l'illustrent si souvent, c'est-à-dire les professeurs de la Faculté de Médecine, les médecins et les chirurgiens

des Hôpitaux », et il a ajouté : « L'élection empoisonne les sociétés modernes. Quand on peut la corriger, trouver dans un cas comme celui-ci, des hommes qui, à la suite de travaux considérables, d'opérations merveilleuses, ont acquis une grande réputation, il serait scandaleux qu'il leur faille les voix de confrères qui les jalousent peut-être pour faire partie du Conseil de l'Ordre projeté (1) ».

Par contre, le projet rapporté par Me Henri Aubert, dont il a été question ci-dessus, prévoit que tous les membres du Conseil seront élus par l'Assemblée Générale des Médecins (2).

Qu'il nous soit permis de faire remarquer à M. le doyen Larnaude que les membres du Conseil de l'Ordre des Avocats sont tous désignés par élection et qu'aucun membre de droit n'est prévu ; et pourtant le Barreau n'élimine pas systématiquement du Conseil les avocats qui honorent et illustrent la profession. Nous croyons au contraire que les Conseils de l'Ordre sont habituellement composés d'avocats dont la dignité de vie, le talent et les qualités morales ou professionnelles sont unanimement reconnus.

Il nous paraît utile de remarquer, en outre, que si le Conseil de l'Ordre était, en grande partie, formé de membres de droit, il n'aurait peut-être plus le même prestige et la même autorité. Nous reconnaissons très volontiers que les professeurs de Facultés, bien qu'ils soient désignés par le Gouvernement, ont toujours su sauvegarder leur indépendance et nous sommes bien convaincu qu'ils jugeraient avec impartialité ; la politique n'a d'ailleurs pas l'habitude

(1) *Revue pénitentiaire*embre déc, 1929.
(2) La Société de Méd. Lég. et la Société Gén. des Prisons ont adopté cette opinion. V. *Rev. Pénit.*, 1930, pp. 8 et 9.

de régner sur les prétoires. Mais, malgré tout, des suspicions — d'autant plus redoutables qu'elles seront plus vagues — ne pèseront-elles pas sur les décisions du Conseil ; le condamné n'aura-t-il pas toujours la suprême ressource de prendre figure de victime politique ? Certains préjugés sont profondément enracinés ; il ne suffit pas toujours de les dénoncer pour s'en affranchir; bien souvent, il est plus prudent et plus sage d'en tenir compte.

Nous ne croyons donc pas qu'il soit possible ni désirable de rejeter le système de l'élection et nous pensons que la majorité du Conseil doit être élue par l'Assemblée Générale des médecins. Mais, par ailleurs, il nous paraîtrait intéressant de prévoir quelques membres de droit et de dire, par exemple, que le doyen des Facultés d'État ou les Directeurs des Écoles de Médecine ainsi que les Présidents des Syndicats régionaux ou les Présidents les plus âgés des syndicats locaux en feront obligatoirement partie.

En ce qui concerne le nombre des membres du Conseil, nous pensons que, dans tous les cas, il serait préférable de le restreindre à quelques unités (7 par exemple), de telle sorte que cette juridiction de premier degré n'ait pas l'aspect d'une assemblée délibérante.

Il ne nous paraît pas utile d'introduire un ou plusieurs magistrats au sein du Conseil de l'Ordre. Nous estimons, en effet, que le Conseil doit être essentiellement un organisme professionnel et que son influence doit avant tout être préventive ; dans ces conditions, il est sans doute préférable de laisser à des médecins le soin de donner des conseils à leurs confrères et de ne pas imposer à ces derniers la présence d'un magistrat devant qui le débat prendrait immédiatement l'allure d'un procès pénal. Ne vaut-il pas mieux que les explications s'échangent entre confrères,

sans aucune participation de personnes étrangères à la profession (1).

Nous pensons enfin que le Président du Conseil de l'Ordre doit être élu par l'Assemblée Générale des Médecins et non par les membres du Conseil. C'est ce qui se passe pour l'Ordre des Avocats et jusqu'à présent cette solution n'a donné lieu à aucune difficulté. Ce mode de désignation a d'ailleurs le mérite d'investir le Président d'une autorité plus grande.

Compétence

« Le Tribunal professionnel connaît de toutes les infractions à la morale professionnelle » (docteurs Aversencq, Clavelier et Gaussel). Il n'est peut-être pas utile de distinguer, comme l'a fait le docteur Verger, entre les devoirs corporatifs et les devoirs envers la clientèle, de réserver aux syndicats le contrôle des premiers et de renvoyer les manquements aux seconds devant la juridiction de l'Ordre. On ne comprend pas, en effet, en vertu de quels principes les non-syndiqués pourraient être soumis à la règle syndicale.

Mais la juridiction de l'Ordre devra-t-elle connaître des crimes ou délits commis par les membres de la profession ? Cette question a été posée en termes précis par M. le Bâtonnier Mennesson, au cours de la séance du 24 juin 1929, dont nous avons parlé déjà à diverses reprises.

M. le professeur Balthazard y a répondu de la façon suivante : « Nous n'entendons pas marcher sur le terrain

(1) La Société de Méd. Lég. et la Société Gén. des Prisons et de Lég. crim. ont admis cette opinion. V. *Rev. Pénit.*, janv.-mars, 1930, p. 13.

de la juridiction répressive ordinaire, mais quand nous saurons qu'il y a parmi nous un avorteur, nous ne le dénoncerons peut-être pas à la juridiction criminelle — ce n'est pas notre rôle — mais nous l'éliminerons certainement de notre Ordre (1). »

Il nous paraît indispensable, pour trancher cette question, de faire application des principes généraux de droit disciplinaire que nous avons rappelés au début de cette étude; de ces principes, nous dégagerons deux idées, à savoir :

1° Que, dans l'hypothèse où un médecin a commis une faute constituant une infraction à la loi pénale et au Code déontologique, le Conseil de l'Ordre devra surseoir à statuer jusqu'à ce que le Tribunal ait pris une décision relativement aux faits dont il a été saisi. Mais il est bien évident que si aucune poursuite n'a été exercée, le Conseil de l'Ordre restera maître de l'action disciplinaire et pourra intervenir dès qu'il le jugera nécessaire ;

2° Que le Conseil de l'Ordre, en tant que juridiction disciplinaire, devra respecter les décisions rendues par les Tribunaux répressifs. Sur ce point, nous renvoyons aux explications que nous avons fournies antérieurement.

Voies de recours

Il est nécessaire que des voies de recours soient ouvertes contre les décisions du Conseil de l'Ordre. L'appel et le pourvoi en cassation sont, en effet, des garanties de bonne justice.

(1) *Revue Pénitentiaire*, août-décembre, 1929 p. 326.

a) Appel

En ce qui concerne la juridiction d'appel, divers projets ont prévu des modalités différentes qu'il est peut-être utile d'indiquer rapidement.

La plupart des auteurs ont proposé une collaboration des médecins et des magistrats de carrière. Les personnalités les plus compétentes sont d'accord pour dire, en effet, que la juridiction d'appel ne peut pas être composée uniquement de juges occasionnels et qu'il est absolument nécessaire d'y introduire des magistrats de profession. Nous nous permettons de donner quelques références :

M. le bâtonnier Mennesson a posé la question en termes excellents, il a dit : « Au temps où nous vivons, il ne faut pas que, soit les individus, soit les corporations, aient l'allure de gens armés d'un pouvoir souverain et sans contrôle. Toute autorité doit être contrôlée. Eh bien ! le contrôle naturel pour les avocats tout au moins, c'est la magistrature... Voilà la règle en ce qui concerne le Barreau. Cette même règle peut-elle être appliquée en ce qui concerne les médecins ? »

M. Heger-Gilbert, professeur de médecine légale à Bruxelles, parlant du projet belge, a déclaré :

« Dans l'espèce de juridiction d'appel qui doit être instituée, je voudrais, quant à moi, que les magistrats fussent en nombre de façon à ce que l'idée de droit puisse prédominer sur des idées quelquefois personnelles, que l'on pourrait rencontrer chez des médecins qui auraient été nommés par la majorité des membres de la corporation médicale. »

M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit de Paris, après avoir indiqué que les magistrats de carrière ont été appelés à présider les Tribunaux militaires, se déclare

partisan de la collaboration des médecins et des magistrats et il ajoute : « Pourquoi ne pas adjoindre des magistrats aux médecins comme aux militaires ? et, par exemple, introduire..... dans la juridiction d'appel, à côté de médecins triés sur le volet, par exemple, des professeurs de Facultés de Médecine, ou des médecins désignés par les Facultés de Médecine, plusieurs magistrats. »

Enfin M. Wattine, président du Tribunal de la Seine, intervenant également dans le débat, a déclaré : « On nous fait grand honneur en pensant à nous, magistrats, mais il est bien certain que nous sommes habitués à juger. Seulement, permettez-moi de vous le dire, nous ne pourrions pas juger seuls ; il faut à tout prix que, pour des questions professionnelles, scientifiques ou même déontologiques, nous soyons assistés de médecins qui ont l'habitude d'exercer leur profession. La difficulté est... de composer les Conseils de discipline de façon à ce qu'ils puissent rendre des sentences devant lesquelles l'ensemble du corps médical puisse et doive s'incliner (1) ».

Ce sont là des voix particulièrement compétentes et de tels témoignages sont, à eux seuls, assez puissants pour faire disparaître toutes les inquiétudes et toutes les hésitations que le projet de collaboration entre magistrats et médecins avait pu susciter. Nous exposerons cependant quelques-uns des arguments qui peuvent être invoqués en faveur de cette thèse.

On peut faire remarquer, tout d'abord, qu'en appel viendront des affaires graves dans lesquelles des sanctions sévères auront été prises et qu'il importe, dès lors, de donner aux justiciables toutes garanties d'impartialité. La

(1) *Rev. Pénit.*, déc. 1929.

présence d'un magistrat connaissant tous les détails de la procédure criminelle, soucieux de sauvegarder avant tout les droits de la défense, présentant d'incontestables qualités de savoir et d'impartialité, semble s'imposer au sein de la juridiction d'appel. Il faut éviter, en effet, que les décisions soient rendues en dernier ressort par un Tribunal composé uniquement de médecins. Sans doute les membres de cette juridiction auraient-ils une très haute conscience de leurs devoirs de juges, mais la seule crainte qu'une suspicion puisse peser sur leurs arrêts ne leur permettrait peut-être pas de se prononcer en toute liberté et diminuerait, en tout cas, l'autorité des condamnations qu'ils pourraient infliger.

Cet argument paraît irréfragable, car il est bien évident qu'un médecin à qui un Tribunal, composé exclusivement de confrères, infligerait une sanction sévère, aurait toujours la possibilité de dire que la décision rendue contre lui était inspirée par le parti-pris ou par de mesquines rivalités.

Et pourtant certains médecins ont protesté contre ce qu'ils appelèrent l' « intrusion de la magistrature dans la juridiction professionnelle ». Ils ont pensé, sans doute, que le prestige, l'indépendance et toutes les hautes qualités du corps médical allaient se trouver irrémédiablement compromis du fait de cette promiscuité dangereuse au sein du Tribunal disciplinaire. Et pourtant l'armée ne s'est pas crue amoindrie le jour où, pour apaiser l'opinion publique, une loi a décidé que les Tribunaux militaires seraient présidés par un magistrat de la Cour. De plus en plus, les Tribunaux d'exception font appel aux juges de carrière et d'ailleurs dans les Tribunaux des pensions, les médecins se trouvent-ils vraiment diminués par le fait qu'ils siègent aux côtés d'un magistrat ?

Mais les adversaires de la collaboration peuvent faire valoir un argument plus sérieux. L'Ordre des Médecins est un organisme strictement professionnel ; son rôle essentiel est bien plus de veiller sur la moralité du corps médical, de redresser les erreurs ou les torts que de prononcer des sanctions. Il importe donc au plus haut point que tout se passe simplement, entre confrères, sans élever le débat et sans dramatiser les choses en vue d'arriver à des ententes plus heureuses et plus fécondes que de retentissantes condamnations. Nous ne méconnaissons pas l'importance de cette remarque et c'est pour en tenir compte que nous avons écarté de la juridiction du premier degré les magistrats que certains auteurs voulaient y introduire ; mais en appel, il n'est plus possible de faire état d'une considération qui nécessairement devient secondaire : ce qui importe, avant toute autre chose, c'est qu'au deuxième degré les justiciables puissent trouver toutes garanties de compétence et d'impartialité ; or, il ne semble pas qu'une juridiction formée uniquemnt de médecins réponde à cette condition essentielle.

Tel est le premier système proposé, préconisant une collaboration des médecins et des magistrats au sein de la juridiction d'appel : Il a reçu l'approbation des personnalités que nous avons citées ainsi que de la Confédération des Syndicats médicaux français ; le projet qui émane de cet organisme prévoit formellement que la présidence de la juridiction d'appel sera confiée à un conseiller à la Cour.

La deuxième proposition s'appuie sur l'article 40 du décret du 20 juin 1920, relatif à l'Ordre des Avocats, aux termes duquel les Cours d'appel statuent sur l'appel soit du Procureur Général, soit de l'avocat condamné, en Assem-

blée Générale et dans la Chambre du Conseil. Elle part de ce principe que seules les décisions rendues par des magistrats de carrière peuvent présenter toutes les garanties désirables. Elle prévoit que les sentences frappées d'appel viendront tout naturellement devant la 1re Chambre de la Cour. Après discussion, la Société de Médecine Légale et la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle, réunies en séance de section le 10 février 1930, ont voté à l'unanimité moins une voix la substitution de la Cour d'appel à la Commission spéciale précédemment acceptée.

Malgré son apparente simplicité, ce système ne nous paraît pas susceptible d'être admis, parce qu'il repose tout entier sur une erreur que nous avons déjà signalée, à savoir l'analogie possible entre le futur Ordre des Médecins et l'Ordre des Avocats. Nous ne reviendrons point sur cette discussion, et nous rappellerons simplement l'opinion de M. le Président Wattine indiquée précédemment. Nous ajouterons qu' « au cours de la séance du 24 juin 1929 à la Société de Médecine Légale et à la Société Générale des Prisons, M. le Professeur Balthazard craignait, en outre, qu'il y eût « à certain moment un antagonisme complet entre les Conseils de l'Ordre des Médecins et les magistrats de la Cour d'Appel, peu familiarisés avec les règles déontologiques (1) ».

Une troisième solution consiste à donner à la juridiction d'appel un caractère strictement professionnel en la composant uniquement de médecins. Cette opinion a été soutenue par M. Leredu, avocat et ancien ministre, dans les termes suivants : « Je verrais assez bien un conseil

(1) *Revue Pénitentiaire*, p. 340.

supérieur dans chaque Faculté de Médecine ; il y aurait là une Cour d'appel des décisions rendues par le Conseil de discipline... Je voudrais qu'il soit constitué en partie par les élus des Conseils de discipline dépendant de la Faculté de Médecine à laquelle ces Conseils sont rattachés et qu'à ceux-ci fussent adjoints des membres de droit qui seraient les professeurs de la Faculté de Médecine en question (1) ». Ce système se défend très difficilement. Nous avons indiqué ci-dessus pour quelles raisons la présence d'un magistrat était indispensable au sein de la juridiction d'appel. Notons d'ailleurs que, dans le rapport qu'il a présenté au nom de la Commission de la Société d'Études Législatives, Me Henri Aubert a rejeté cette proposition en invoquant quelques-uns des arguments sur lesquels nous nous sommes appuyé pour dire qu'une collaboration des médecins et des magistrats était désirable et nécessaire (2).

D'autres solutions ont été envisagées ; indiquons celles que l'Académie de Médecine et la Société d'Études Législatives ont proposées :

Après avoir préconisé comme juridiction du 1er degré, une Chambre Médicale de 7 à 25 membres élus par le groupement régional et comprenant des membres de droit et prévu l'adjonction à cette Chambre d'un magistrat dans tous les cas où il y aurait lieu de proposer l'interdiction d'exercice de la médecine, la *Commission de l'Académie* a précisé que la juridiction d'appel serait constituée par une Chambre Centrale siégeant à Paris et qui comprendrait des représentants élus de l'Académie de

(1) *Revue Pénitentiaire*, p. 334.
(2) *Bulletin de la Société d'Etudes Législ.*, p. 62.

Médecine, des Facultés et des délégués des Chambres régionales assistés de magistrats.

Nous n'avons pas à envisager cette proposition en ce qu'elle concerne la juridiction du 1er degré : nous ferons simplement remarquer que, dans ces grandes lignes, elle ne diffère pas sensiblement du projet d'Ordre des Médecins, et que, pour être pratiquement réalisable, le système préconisé par l'Académie de Médecine suppose nécessairement un Code déontologique prévoyant les faits susceptibles d'être sanctionnés par l'interdiction d'exercice. C'est une difficulté qu'il nous paraît utile de signaler ; il importe d'en tenir compte, ainsi que des arguments qui s'opposent à l'introduction des magistrats dans la juridiction du 1er degré.

En ce qui concerne la juridiction d'appel, ce projet de Tribunal unique pour toute la France nous paraît présenter de sérieux inconvénients tenant, d'une part, à l'encombrement éventuel de cette juridiction et, d'autre part, à tous les frais et complications que pourraient entraîner des déplacements onéreux et difficiles.

La Société d'Études Législatives adopta une autre solution qui tient compte de la nécessité d'une collaboration entre médecins et magistrats. Mais elle considéra que la prépondérance devait être donnée à ces derniers et elle proposa « l'adjonction aux magistrats de la Cour d'Appel de *deux* médecins pris sur une liste arrêtée au début de chaque année judiciaire par le premier Président de la Cour (1) ».

Ce projet présente d'incontestables qualités : il donne à la juridiction d'appel toutes les garanties nécessaires ; garan-

(1) *Bulletin de la Société d'Etudes Législ.*, p. 62.

ties de compétence puisque des médecins sont prévus dans sa composition, garanties d'impartialité puisque les magistrats de profession auront la prépondérance.

Mais nous ne croyons pas qu'une juridiction ainsi constituée puisse véritablement être considérée comme une juridiction professionnelle et nous craignons qu'un tel projet soit mal accueilli dans les milieux médicaux. Il ne faut pas oublier, en effet, — comme l'a fait remarquer M. le Professeur Leclercq de Lille, ancien Président du Syndicat de cette ville, — que l'Ordre des Médecins ne pourra pas être réalisé dans de bonnes conditions, s'il est en opposition avec l'opinion médicale. Or, il est bien certain que dans les milieux médicaux on ne verrait pas sans inquiétude cette mainmise de la magistrature sur la juridiction disciplinaire de l'Ordre.

Ces diverses considérations nous amènent à penser qu'il suffirait peut-être de donner à un magistrat de la Cour la présidence de la juridiction d'appel, laquelle ne comprendrait par ailleurs que des médecins. Ainsi composée, cette juridiction offrirait toutes garanties de compétence et d'impartialité et il ne serait pas possible de lui reprocher sérieusement de n'être pas strictement professionnelle.

Pour terminer l'étude de la juridiction d'appel, nous poserons une dernière question : quelles décisions pourront être frappées d'appel ?

La plupart des projets limitent la faculté d'appel à certaines décisions dont la gravité est incontestable, à savoir celles qui emportent interdiction d'exercer la médecine. C'est notamment l'avis de la Commission de l'Académie de Médecine et de la Société d'Études Législatives.

Au cours de la discussion qui s'est ouverte sur cette question devant la Société de Médecine légale et la Société Géné-

rale des Prisons et de Législation criminelle, M. Liouville a pensé qu'il n'y avait pas lieu de permettre l'appel lorsqu'il ne s'agissait que de peines légères, mais sur l'insistance de M. Guilhermet et du docteur René Charpentier, la Commission a estimé qu'un simple avertissement prendrait dans un département une importance considérable et que s'il était basé sur un fait inexact il serait regrettable que les médecins condamnés n'eussent point la possibilité d'interjeter appel (1).

Remarquons que chez les avocats la faculté d'appel est limitée et qu'il n'en résulte aucun inconvénient sérieux. Néanmoins, nous estimons qu'il est peut-être préférable de laisser au prévenu la possibilité de saisir du différend une juridiction plus autorisée et plus haute que celle qui l'a condamné.

Ajoutons enfin que l'appel ne pourra être interjeté que par le médecin condamné et par le Procureur général. Cela suppose évidemment que les décisions intervenues seront notifiées au Parquet de la Cour d'Appel.

b) Pourvoi en Cassation

Il ne semble pas utile de créer un Tribunal de Cassation chargé spécialement de connaître des pourvois en matière disciplinaire. Cet organisme ne répondrait, en effet, à aucune nécessité.

Les pourvois formés pour incompétence iront donc, tout naturellement, devant la Cour de cassation et l'unité de la justice se trouvera par là même sauvegardée.

(1) *Revue Pénitentiaire,* janvier-mars 1930, p. 15.

Ressort territorial

Quelle sera la compétence *ratione loci* de l'Ordre des Médecins ?

Deux opinions ont été émises :

1° Conseil de l'Ordre départemental avec appel devant un Conseil voisin ;

2° Conseil de l'Ordre départemental avec appel régional.

a) Organisation départementale. Appel devant un Conseil voisin.

D'après ce premier système, il y aurait un Conseil de l'Ordre au chef-lieu de chaque département et les décisions frappées d'appel seraient portées devant un Conseil départemental voisin. De cette façon, les frais se trouveraient diminués considérablement et l'égalité des Ordres serait reconnue.

Malheureusement, il ne semble pas que cette juridiction puisse présenter beaucoup plus d'autorité et de garanties que la juridiction du 1er degré et il nous semble préférable d'instituer en appel un organisme totalement différent par sa nature et sa composition de celui qui a rendu la décision critiquée.

Il serait à craindre, en effet, qu'après avoir porté la décision frappée d'appel devant un conseil voisin, les justiciables n'aient pas du tout l'impression d'avoir épuisé tous les degrés de juridiction, puisqu'il resterait toujours d'autres conseils devant lesquels ils auraient espoir d'obtenir gain de cause.

Il est absolument nécessaire de prévoir, pour la juridiction d'appel, un organisme différent de la juridiction du premier

degré, présentant de plus grandes garanties et une autorité plus certaine.

b) Appel régional

Nous estimons préférable le système d'après lequel les décisions frappées d'appel seraient portées devant un Conseil régional institué dans le ressort de la Cour d'Appel ou au chef-lieu d'Académie, en attendant que les régions administratives soient créées.

Les docteurs Aversencq, Clavelier et Gaussel estiment que le cadre départemental ne saurait convenir au Conseil de l'Ordre, car il constitue une division factice, qui, par endroit, n'a pas pu s'imposer. Pour si judicieuse qu'elle soit, cette remarque ne nous paraît pas déterminante car, pour l'instant, nous faisons non de l'économie politique ou de la géographie, mais du droit disciplinaire, et, à cet égard, il ne semble pas qu'il faille tenir compte des affinités territoriales. Ceci importe peu, ce qui est intéressant, c'est de trouver un cadre suffisamment large pour qu'un organisme disciplinaire ait une tâche à remplir, et assez restreint tout de même pour que le contrôle soit efficace ; le département paraît répondre à cette double condition.

Procédure

Comment le Conseil de l'Ordre sera-t-il saisi des infractions au Code de Déontologie ?

Pour répondre à cette question, il ne faut pas oublier que le Syndicat existe, et que pour assurer la défense des intérêts professionnels il dénoncera les infractions qui pourront être commises. Et alors de deux choses l'une, ou bien l'auteur de l'infraction sera syndiqué et, dans ce cas, le

choix sera possible entre le Conseil de famille et le Conseil de l'Ordre, ou bien il s'agira d'un non syndiqué et, dans ce cas, le Conseil de l'Ordre devra nécessairement intervenir (1).

Il faut donner également à tout intéressé le droit de porter plainte devant le Conseil et reconnaître à l'Ordre la faculté de se saisir d'office.

La procédure de jugement sera simplifiée autant que possible. L'inculpé sera invité à comparaître par lettre recommandée et, en cas de défaut, par notification faite par huissier. Les témoins seront convoqués de la même façon. Un membre du Conseil sera chargé de présenter un rapport, on procédera à l'audition des témoins ; l'inculpé sera entendu et aura la faculté de se faire défendre par un confrère, par un avocat ou par un avoué plaidant ; la décision sera rendue sur le siège ou après délibéré.

Une liste officielle des médecins frappés de suspension ou de radiation sera dressée par chaque Ordre et portée à la connaissance du Parquet général ou du Préfet.

Sanctions

En ce qui concerne les sanctions, l'accord est à peu près réalisé : Il est généralement admis que le Conseil de l'Ordre et le Conseil régional pourront prononcer les sanctions suivantes :

a) L'avertissement.

b) Le blâme qui pourra, selon les cas, se trouver aggravé par la communication aux médecins inscrits au tableau

(1) Mais il est entendu qu'en cas de contestation, la priorité restera au Conseil de l'Ordre.

et par la suspension du droit de vote et d'éligibilité au Conseil de l'Ordre pendant un certain temps.

c) L'interdiction temporaire d'exercer les fonctions administratives, de délivrer des certificats ou de réclamer en justice le paiement des honoraires.

d) L'interdiction permanente d'exercer les dits droits et fonctions.

e) L'interdiction temporaire d'exercer la médecine soit dans le département, soit dans toute l'étendue du territoire français.

f) La radiation définitive du tableau.

Il ne nous paraît pas possible de permettre aux conseils de prononcer une peine d'amende, cette condamnation ayant très nettement un caractère pénal. Nous le regrettons, car elle eût pu constituer une pénalité particulièrement efficace.

Nous pensons, par ailleurs, qu'il est utile de prévoir la radiation définitive du tableau.

On a soutenu qu'une telle sanction était exceptionnellement grave et qu'elle aboutirait, dans la plupart des cas, à ruiner le médecin condamné. Cette thèse a été notamment soutenue par M. le professeur Leclercq (1).

Cet argument ne nous paraît pas péremptoire. Il est bien certain qu'une peine emportant interdiction permanente d'exercer la médecine est d'une gravité particulière et il est évident qu'une telle sanction frappe plus rudement le médecin que l'avocat, celui-ci conservant, malgré tout, la possibilité de donner des consultations ou d'exercer tel autre emploi auquel la licence en droit pourra lui donner accès.

Mais il ne faut tout de même pas oublier que cette sanc-

(1) *Revue pénitentiaire, loc. cit.*, p. 350.

tion est la dernière qui soit prévue ; elle est donc destinée à n'intervenir que dans les cas extrêmes, lorsqu'il y aura eu récidive et lorsque les faits incriminés seront exceptionnellement répréhensibles.

Il est nécessaire d'ailleurs de mettre entre les mains de la juridiction disciplinaire des armes véritablement efficaces dont les Conseils ne se serviront qu'à bon escient, puisque la décision sera toujours susceptible d'appel.

III. — Réponse aux critiques dirigées contre l'Ordre des Médecins

Nous n'avons pas la prétention de croire que l'Ordre des Médecins est un organisme parfait, dont le fonctionnement ne soulèvera aucune difficulté et qui suffira, au lendemain de sa création, à empêcher tous les abus ou à punir toutes les fautes.

C'est une œuvre humaine, nécessairement incomplète, mais, telle que nous l'avons définie, elle nous paraît susceptible de mettre fin à la plupart des scandales médicaux qui défrayent la chronique depuis quelques années, de débarrasser la profession des indésirables qui la déshonorent, et surtout d'arrêter les agissements de ceux que l'absence de toute discipline incitait à commettre des fautes et à se laisser aller à de regrettables compromissions.

Et pourtant, une minorité s'est dressée contre l'Ordre des Médecins, et dans le « Concours Médical (1) » de nombreux articles ont paru, pour dénoncer une institution qui serait capable de conduire la profession vers d'effroyables abîmes.

(1) Revue traitant de questions médicales.

Mais cette campagne de dénigrement a été menée avec trop de parti-pris et trop d'exagération pour déterminer l'opinion médicale à repousser le projet de l'Ordre des Médecins. Nous ne reproduirons pas tous les arguments dont les adversaires de l'Ordre se sont servis ; nous examinerons les plus sérieux et nous nous efforcerons de démontrer qu'aucun ne résiste à une étude attentive.

Dans le rapport qu'ils ont présenté à la Commission du Droit syndicaliste, le 11 juin 1927, les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel ont invoqué contre l'Ordre des Médecins un argument de principe qui, à première vue, paraît impressionnant (1). Ils ont dit : « L'institution d'un Ordre dans le giron et sous la tutelle de l'État, serait une véritable catastrophe pour la profession », car il y a « opposition fondamentale entre l'État tel qu'il est, tel qu'il a toujours été et la profession que les Syndicats représentent ». Les résultats malheureux de cette création ne tarderaient pas à apparaître ; « l'État nous a fait supporter les frais de ses lois sociales », et chaque fois qu'une loi était élaborée, il a tenté « de nous mettre en dépendance et de taxer nos honoraires », mais il s'est heurté jusqu'à présent à la force syndicale. Il n'a pas désarmé pour autant et il nous offre aujourd'hui, sous prétexte d'organiser la discipline médicale, un Ordre des Médecins destiné à détruire le syndicalisme. « L'Ordre entraîne la tutelle de l'État, c'est-à-dire la fin du syndicalisme d'action. »

Telle est la thèse brillamment soutenue par le docteur Lafontaine et ses co-rapporteurs.

Pour y répondre, nous nous inspirerons de la communication faite à la même séance par le docteur Aversencq (2).

(1) *Médecin syndicaliste,* 15 juin 1927.
(2) *Médecin syndicaliste,* septembre 1927.

Il est tout à fait raisonnable d'attacher une grande importance aux relations de l'Ordre avec l'État, mais encore faut-il les considérer sans parti-pris, avec le juste souci de ne rien exagérer et de voir ce qui est. Or, si l'État n'a jamais voulu que des collectivités se dressent contre lui, il n'a pas pour autant et par définition l'étrange habitude d'anéantir toutes celles qui se forment dans son sein. L'État n'est tout de même pas atteint de la manie de la persécution.

Mais là n'est pas le problème et les partisans de la thèse que nous avons rappelée commettent une erreur incompréhensible lorsqu'ils voient dans l'Ordre des Médecins une institution fabriquée par l'État, une machine de guerre inventée par les Pouvoirs publics pour réduire à néant la force syndicale.

L'ordre n'est pas une institution d'État ; c'est une institution sociale. Il importe de ne pas faire de confusion à cet égard. Les institutions d'État telles que la police, l'armée, etc..., sont des rouages de la nation, des organismes de défense destinés à assurer l'ordre et la sécurité publiques. Il est naturel que l'État les mette en tutelle.

Les institutions sociales sont, au contraire, « des produits naturels de l'évolution et de l'organisation de la société ». Elles existaient avant même que les institutions d'État ne fussent établies ; elles sont nées de la famille, de la tribu ou de la nation. Les familles, en s'unissant, ont fait apparaître des besoins nouveaux ; pour les satisfaire, le travail s'est divisé et les professions se sont organisées ; les professions, en cherchant à réglementer les conditions du travail, ont permis la création et le développement des institutions sociales corporatives.

De ce principe découlent d'importantes déductions.

Les institutions sociales ne dépendent pas de l'État. « Elles présentent un caractère de stabilité qui leur est propre », et les bouleversements politiques n'ont sur elles qu'une faible répercussion ; elles ne fonctionnent pas au rythme de l'État.

L'État crée les institutions politiques : il ne fait que reconnaître les institutions sociales. L'Ordre des Médecins correspond à la nécessité de créer un organisme disciplinaire ; mais c'est la profession qui le crée et l'État n'intervient que pour « l'intégrer dans sa législation » et lui reconnaître une existence légale. Mais « l'Ordre ne relèvera en rien de l'État, qui n'aura sur lui aucune action directe, ni sur ses membres, ni sur son fonctionnement, ni sur son patrimoine ». L'Ordre ne recevra de l'État aucune subvention et aucune directive. Et dans ces conditions, les rapporteurs n'ont pas le droit de dire que l'Ordre sera nécessairement dans le giron et sous la tutelle de l'État.

Mais il est bien évident que, par ses lois, l'État peut atteindre la profession : c'est le « fait du prince ». Étant donné que le respect des lois est obligatoire pour tous, l'Ordre, aussi bien d'ailleurs que le syndicat, sera soumis à la loi. Mais les rapporteurs se trouvent dans l'impossibilité d'expliquer pourquoi la profession médicale se trouverait incapable de résister aux empiètements de l'État du fait qu'un Ordre aurait été créé. Pour que la chose soit compréhensible, il faudrait que l'Ordre soit destiné à détruire le syndicat, sans pouvoir le remplacer. Nous démontrerons, dans un instant, que l'Ordre n'a nullement l'intention de s'opposer au syndicat et qu'il lui donnera au contraire une impulsion nouvelle.

Il n'est donc pas possible de comprendre pourquoi la juridiction professionnelle doit nécessairement être absor-

bée par l'État. L'Ordre des Avocats a été créé par une loi organique et il ne paraît pas pourtant que le Barreau ait été, par là même, placé dans le giron de l'État, il n'a été ni absorbé, ni détruit. Voilà à quoi se borne l'intervention de l'État : contrôler le développement des collectivités pour qu'elles n'eussent point la tentation de se dresser contre lui. Ce contrôle s'exerce d'ailleurs sur les syndicats et nul ne songe à dire qu'ils se trouvent placés sous la tutelle de l'État.

L'argumentation des rapporteurs est spécieuse, elle ne résiste pas à la critique ; mais qu'il nous soit permis de dire, dans un débat où seuls les intérêts supérieurs de la profession sont en cause, qu'il est tout de même étrange de voir invoquer de tels arguments.

*
* *

Au cours de la première discussion, nous avons vu surgir un deuxième argument, à savoir que l'Ordre des Médecins s'opposera au syndicat et que, volontairement ou involontairement, il arrivera à l'anéantir. Si cette crainte était fondée, il faudrait hésiter à créer l'Ordre des Médecins, car c'est toujours un mauvais procédé que de trancher à vif dans une institution sociale. La profession perdrait un précieux organisme de défense et de combat et il ne serait pas sûr que l'Ordre pût le remplacer efficacement.

Mais cette crainte est puérile.

Les docteurs Lafontaine, Merle et Sorel prévoient que l'Ordre discréditera le syndicat, parce qu'il lui interdira toute influence moralisatrice sur la profession et ils ajoutent

que l'Ordre, gardien des intérêts moraux du corps médical, apparaîtra nettement supérieur au syndicat, « préoccupé uniquement de compétition sans grandeur ». Le syndicat n'aura plus aucun prestige, « rabaissé à la défense des intérêts matériels », il sera « sans souffle et sans idéalisme ».

Le faisceau professionnel sera rompu ; la profession sera désormais sans défense, elle ira s'abîmer dans les bras de l'État.

Par ses conclusions, cette deuxième argumentation rejoint donc la première.

Avant de critiquer cette opinion, il importe de rappeler quels seront, d'après les règles générales que nous avons posées, les rapports éventuels de l'Ordre et du Syndicat.

Il faut remarquer tout d'abord que la juridiction syndicale constituée par les Conseils de famille n'est pas supprimée. Elle demeure avec un caractère facultatif, les syndiqués pouvant être traduits devant les Conseils de famille ou déférés devant le Conseil de l'Ordre.

Il est nécessaire de noter, en outre, qu'en vertu de ces principes, l'Ordre n'interviendrait dans la vie professionnelle que comme arbitre, comme conciliateur ou comme juridiction disciplinaire, et qu'en tout cas il ne s'occuperait en aucune façon de défendre les intérêts matériels du corps médical.

Cela étant, on ne comprend pas comment l'Ordre pourrait se trouver en antagonisme avec les organisations syndicales. Il ne faut pas oublier, en effet, que la plupart des médecins font partie des syndicats et que le droit d'élection à l'effet de désigner les membres du Conseil de l'Ordre est ouvert à tous les médecins. Le Syndicat, par sa cohésion et sa force numérique, sera donc l'arbitre des élections ; comment pourrait-il se faire que l'Ordre des Médecins,

fortement influencé par le Syndicat, puisse se dresser contre lui et nourrir le dessein de le détruire ?

Supposons même que les élections fassent entrer au Conseil de l'Ordre une majorité de médecins imbus de préjugés antisyndicaux, qu'est-ce que ce fait prouvera ? Il démontrera d'une façon éclatante que le Syndicat est, à cet endroit, en déliquescence ; il lui donnera conscience de sa faiblesse et l'incitera à se relever avec plus de vigueur, à mieux assurer sa cohésion et à reconquérir la force qu'il aurait perdue.

D'ailleurs en prêtant son concours — comme il l'a fait jusqu'ici — à la création d'un Ordre des Médecins, le Syndicat poursuit son œuvre d'organisation professionnelle : il contribue à l'avènement de cette organisation sociale plus générale et plus complète qu'il a entreprise depuis longtemps.

S'il s'y refusait, « il serait en opposition avec les aspirations qu'il a toujours manifestées (1) ».

Il lui appartient d'imprimer sa marque à l'Ordre des Médecins, et de régler les détails de son organisation et de son fonctionnement.

Organisme de combat et de gestion, le Syndicat collaborera avec l'Ordre, juridiction disciplinaire : prises séparément, ces deux institutions eussent été insuffisantes et incomplètes ; associées, elles donneront à la profession une nouvelle prospérité matérielle et morale.

Le Syndicat n'aura qu'à se féliciter de la création d'un Ordre des Médecins. Sans lui, il continuerait à donner à l'opinion publique le spectacle décevant de son impuissance en présence de la crise de moralité que traverse la

(1) *Médecin syndicaliste*, 15 janvier 1927, Rapport du docteur Lenglet.

profession médicale, il verrait éclater autour de lui de nouveaux scandales et il se sentirait de plus en plus incapable de les empêcher et de les réprimer. Poursuivre l'expérience qui consiste à s'en remettre, en matière de discipline, aux pouvoirs juridictionnels des Conseils de famille, serait le plus sûr moyen « de tuer le syndicalisme et d'avilir encore la profession (1) ».

Grâce à l'Ordre des Médecins, le Syndicat grandira d'autant plus qu'il pourra faire rentrer dans la morale les non-syndiqués qui s'efforceraient de s'en écarter et qui n'auront plus, dès lors, aucune raison de fuir les organisations syndicales.

*
* *

Nous venons d'examiner les deux principales critiques dirigées contre l'Ordre des Médecins. Nous arrivons immédiatement au troisième argument. Il peut être formulé de la façon suivante : la création d'un Ordre des Médecins serait désastreuse pour les hommes de progrès et d'avant-garde, pour les chercheurs qui, dans les tous temps, ont attiré sur eux des haines implacables ; l'Ordre deviendrait rapidement un véritable Tribunal d'inquisition.

Pour dramatiser la discussion on jette dans le débat le nom de Galilée, on y ajoute ceux de « trois grands persécutés », Vercingétorix, Jeanne d'Arc et Napoléon (2) et l'on assure que l'Ordre des Médecins eût empêché Pasteur de poursuivre ses travaux.

A vrai dire l'article du docteur Cathelin, dans lequel cet argument se trouve développé, ne paraît pas très sérieux

(1) *Médecin syndicaliste*, 15 janvier 1927, docteur Lefèvre.
(2) Concours médical, 2 juin 1929.

puisque, sous forme de conclusions, l'auteur estime que jusqu'à présent les syndicats ont suffi à sauvegarder l'honneur de la profession, et s'élevant, par ailleurs, contre toute réglementation, propose en cas de faute... « la guillotine ».

Il ne semble pas utile de répondre autrement qu'en faisant remarquer au docteur Cathelin que, jusqu'à présent, les interdictions portées contre les traitements nouveaux ou les découvertes médicales, émanaient toutes des corporations ou des sociétés savantes. Or, l'Ordre des Médecins n'est ni un organisme corporatif, ni une assemblée d'agrégés. D'ailleurs il ne semble pas que des interdictions puissent être prononcées. La presse ne manquerait certainement pas de s'emparer de ces faits et l'opinion publique ne permettrait pas que de tels procédés fussent encore employés à l'égard de certains savants. Il ne faut pas agiter à tout venant le fantôme de l'Inquisition ; notre siècle ne paraît plus se laisser impressionner par de vieilles réminiscences.

*
* *

Il nous reste à examiner encore quelques arguments, nous le ferons sans nous y attarder.

Il est probable, a-t-on dit, que l'Ordre des Médecins se révélera impuissant à découvrir les fautes et à les châtier. L'activité médicale s'exerce dans le secret de l'alcôve, ou dans le silence du cabinet, il sera bien difficile d'en saisir les manifestations répréhensibles. D'ailleurs, ajoute-t-on, il suffit de voir les résultats obtenus par l'Ordre des Avocats ; bien qu'il soit institué depuis longtemps, il n'a pas su débarrasser le Barreau des indésirables qui le déshonorent.

Il faut reconnaître qu'en matière de discipline profes-

sionnelle, les fautes sont difficiles à découvrir et à caractériser. Mais s'il y a des médecins qui en profitent et qui en vivent il y a aussi des victimes qui en pâtissent et qui, le cas échéant, ne manqueront pas de porter plainte devant les Tribunaux professionnels. Et d'ailleurs nous avons pris soin de noter que l'Ordre agira surtout par son action préventive. Il est certain que l'existence de la police et des Tribunaux répressifs empêchent la perpétration d'un certain nombre de méfaits. Lorsque les médecins auront au-dessus d'eux une juridiction disciplinaire prête à prononcer des sanctions, ils auront sans doute quelque hésitation et la plupart d'entre eux s'abstiendront de toute action malhonnête. Quant à la deuxième partie de l'argumentation relative à l'Ordre des Avocats , elle ne présente pas grande valeur étant donné, d'une part, qu'il n'y a pas beaucoup d'analogie entre les deux institutions et, d'autre part, qu'il n'est pas exact de dire que l'Ordre des Avocats ne joue, en fait, aucun rôle disciplinaire. Le Conseil de l'Ordre n'a pas l'habitude ni de siéger au milieu d'une place publique, ni de proclamer bien haut les décisions qu'il peut prendre. Il ne s'ensuit pas pour autant qu'il ne prenne aucune sanction ; en effet, à l'occasion d'une affaire correctionnelle venue dernièrement à Paris, devant la treizième Chambre, un journal rappelait que de jeunes avocats coupables de « racolage » avaient été radiés du tableau par le Conseil de l'Ordre (1).

*
* *

On a reproché également aux partisans d'un Ordre des Médecins d'organiser une juridiction qui a ses prétoires et

(1) *Le Journal*, 9 mai 1930.

ses magistrats, mais qui n'a pas de lois à appliquer. Pour que l'Ordre pût fonctionner normalement, il fallait au préalable que des règles déontologiques fussent établies. Or ces règles n'existent pas.

Nous n'avons pas ici l'intention de rédiger un Code de déontologie et nous ne ferons pas l'analyse des divers projets qui ont été rédigés et proposés à l'agrément du corps médical.

Qu'il nous suffise de dire que ces projets sont nombreux, que certains présentent de sérieuses qualités et qu'il ne serait peut-être pas difficile de se mettre d'accord sur un texte clair et précis. D'ailleurs il n'est pas exact de prétendre que rien n'existe et que tout est à instituer. Les syndicats médicaux, fonctionnant comme juridiction professionnelle, ont eu déjà l'occasion d'appliquer des règles déontologiques.

Remarquons, d'ailleurs, qu'il n'est pas nécessaire de poser des règles très détaillées prévoyant toutes les infractions éventuelles. La notion d'honneur ou d'honorabilité varie avec les régions et chaque Ordre se référera aux traditions locales. D'ailleurs lorsqu'un avocat comparaît devant le Conseil de l'Ordre on n'ouvre pas un Code et on ne lui dit pas : « vous avez manqué à telles obligations professionnelles. » Ses pairs trouvent dans leur esprit et dans leur conscience les règles de l'honneur qu'il importe de ne point méconnaître.

Néanmoins, pour éviter toute suspicion de partialité ou d'incompétence, il est nécessaire de formuler quelques principes généraux qui s'imposeront à toutes les juridictions professionnelles médicales. Ces principes sont contenus dans divers projets du Code. Nous avons annexé à cette étude un « Code de déontologie » rédigé par la Commission

de l'Académie de Médecine chargée de mettre au point un projet d'Ordre des Médecins (1).

*
* *

D'autres ont prétendu que les sanctions de l'Ordre seraient inefficaces parce qu'il serait impossible de les faire respecter.

Cette objection a été exprimée par M. le doyen Larnaude (2). « Il est évidemment impossible, a-t-il dit, d'assimiler un avocat qui va plaider et à qui l'on peut dire : « Mais pardon, vous n'êtes pas inscrit », au médecin qui va voir ses clients à domicile et qu'on ne peut arrêter dans l'escalier. »

Cette crainte paraît excessive. Il est certain que l'Ordre des Médecins ne peut empêcher les tiers de se faire soigner par un médecin interdit, mais il ne faudrait pas oublier tout de même qu'il existe des sanctions pénales réprimant l'exercice illégal de la médecine et que, si actuellement ces peines ne sont pas de nature à inciter l'interdit à mettre fin à son activité médicale, il est loisible de les aggraver au moins en cas de récidive.

Il est d'ailleurs probable que les clients ne se précipiteront pas chez un médecin dont les agissements malhonnêtes auront été dénoncés par l'Ordre.

Enfin, remarquons-le, l'Ordre des Médecins a encore la possibilité de rendre efficace la sanction qu'il aura pro-

(1) Voir à Annexes *Code de Déontologie,* rédigé par la Commission de l'Académie de Médecine.

(2) *Rev. pénit.* déc. 1929.

noncée en publiant cette décision et en interdisant aux pharmaciens d'exécuter les ordonnances du médecin suspendu.

*
* *

Au cours de la discussion à laquelle a donné lieu la question de l'Ordre des Médecins devant la Société de Médecine Légale et de la Société Générale des Prisons et de Législation Criminelle, aucune objection n'a été examinée en détail. Une seule observation a retenu l'attention de l'auditoire, à savoir que les professeurs de Facultés de Médecine ne feraient pas partie du Conseil de l'Ordre, parce qu'aucun d'eux n'y serait élu par les médecins praticiens.

Cette opinion a été exposée par M. le doyen Larnaude.

M. le professeur Balthazard y a répondu en indiquant que cette objection « n'avait peut-être pas toute la valeur qu'on pourrait croire », et il a ajouté : « Sans me donner par trop en exemple, je puis dire que, du jour où je me suis intéressé aux questions professionnelles, les médecins praticiens m'ont fait tout de suite une place importante, puisque je suis aujourd'hui le Président de la Confédération de tous les syndicats médicaux de France (1) ».

Cette remarque réduit singulièrement la valeur de l'objection formulée par M. le doyen Larnaude; d'ailleurs nous avons déjà examiné cette critique lorsque nous avons prévu dans la composition du Conseil de l'Ordre un certain nombre de membres de droit, et nous avons bien le droit de dire que, pas plus que les objections reproduites ci-dessus, celle-ci ne saurait faire obstacle à la création d'un Ordre des Médecins.

(1) *Rev. pénit.*, déc. 1929.

*
* *

La Commission de l'Académie de Médecine a examiné un certain nombre d'objections, qui d'ailleurs ont toutes été écartées par elle comme ne présentant qu'une faible valeur.

La première critique envisagée est la suivante : La multiplicité des enquêtes et la fréquence éventuelle des sanctions ne contribueront-elles pas à ébranler la confiance du public dans les médecins, plus encore que l'indifférence actuelle des représentants officiels de la profession? Cet argument escompte une trop grande activité de l'Ordre, tandis que l'une des critiques précédentes consistait à dire, au contraire, que l'Ordre serait un organisme inutile parce qu'il n'aurait aucune efficacité ; ce qui tend à démontrer que les adversaires de cette institution manquent de logique ou d'unité de vues.

Pour y répondre, il nous suffira de remarquer que les Conseils de l'Ordre fonctionneront discrètement et n'étaleront point partout les comptes rendus de leurs délibérations et de rappeler, d'autre part, qu'en intervenant à temps ils empêcheront quantité de scandales qui, exposés et amplifiés par la presse, eussent causé à la profession un tort considérable. D'ailleurs, il ne semble pas que le Barreau ait vu son prestige diminué du fait que certaines décisions disciplinaires avaient été rendues par les Conseils des Ordres d'Avocats.

Les autres critiques ne méritent même pas d'être examinées.

On a dit que les jalousies ou les rivalités entre médecins détermineraient un afflux de dénonciations au Conseil

de l'Ordre ; on a ajouté que l'individualisme qui règne dans le corps médical rendrait extrêmement difficile et précaire le fonctionnement d'un Ordre des médecins et que, par ailleurs, il était à craindre que l'Ordre intervînt dans des questions de science médicale pour interdire tel procédé de thérapeutique ou telle application d'une découverte récente.

Nous avons examiné antérieurement la plupart de ces arguments : il nous suffira d'ajouter à ce que nous avons dit que l'Ordre des Avocats fonctionne depuis longtemps sans qu'aucun de ces inconvénients se soit révélé et que vraisemblablement il en sera de même pour l'Ordre des Médecins. Indiquons enfin qu'à cet égard la commission de l'Académie de Médecine a estimé, « après mûres réflexions, que ces objections et critiques devaient être écartées, soit comme intéressées, soit comme réfutables, et tombaient devant la gravité croissante d'une crise de démoralisation incontestable (1) ».

*
* *

Indiquons, pour terminer, une objection de forme :

M. Liouville, dont le projet a servi de base à la discussion ouverte devant la Société d'Études Législatives et à la rédaction du texte proposé par la commission de cette Société, s'est demandé s'il fallait, pour créer l'Ordre des Médecins, procéder par voie de loi distincte, ou s'il ne valait pas mieux, — puisqu'il existe déjà une loi fondamentale, la loi du 30 novembre 1892, — y incorporer un titre nouveau portant création de l'Ordre des Médecins. De

(1) *L'hygiène sociale*, nº 17, p. 273.

cette façon, le statut organique de la profession se trouverait tout entier contenu dans un seul texte.

Me Henri Aubert, rédacteur du rapport de la Commission de la Société d'Études Législatives, indique qu'il faut apporter deux « légères additions aux articles 1 et 16 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et incorporer dans ladite loi un titre VII intitulé « Ordre des Médecins (1) »

Pour être complet, nous avons tenu à poser cette question de forme et nous dirons seulement qu'il n'y aurait peut-être pas d'inconvénients sérieux à créer l'Ordre des Médecins au moyen d'une loi nouvelle.

Nous avons exposé très impartialement les critiques les plus importantes qui ont été dirigées contre l'Ordre des Médecins et nous n'avons eu aucune peine à démontrer que ces arguments devaient être écartés.

D'ailleurs, lorsque la discussion aura pris fin, ceux qui sont aujourd'hui dans l'opposition seront bien obligés de reconnaître qu'ils ont poussé trop loin leurs critiques et leurs accusations. Ils constateront que l'Ordre réclamé par la grande majorité du corps médical ne ressemble en rien à cette caricature qu'ils en faisaient et qu'ils ont dénoncée à l'opinion publique. Ils auront du moins l'excuse d'avoir combattu pour la défense de leur profession et nul ne leur reprochera d'y avoir mis trop d'ardeur.

---

(1) *Bulletin de la Société d'Études législatives*, 1930, n° 1, p. 57.

CONCLUSION

Nous avons étudié la question de l'Ordre des Médecins sans parti-pris et sans passion, avec le souci constant de faire une œuvre purement objective.

Nous avons constaté que la profession médicale traversait depuis quelques années une période de crise : crise morale issue de la guerre comme beaucoup d'autres maux, et nous pensons, — en face de ce problème posé depuis un siècle et de jour en jour plus angoissant, — qu'il est inutile de prolonger un débat qui semble s'éterniser et que l'heure est venue de passer aux réalisations immédiates.

Au cours de cette étude, nous nous sommes efforcé de tenir compte d'un élément psychologique dont la valeur n'échappe à personne : nous avons dit qu'il importait de réglementer l'activité des médecins, parce qu'ils jouent un rôle social éminemment sérieux, mais nous n'avons pas oublié que le corps médical était extrêmement jaloux de son indépendance, et c'est pour cette raison que nous avons rejeté toute solution dont les conséquences eussent été d'y porter trop brutalement atteinte.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir examiné tous les projets ni d'avoir scruté toutes les pensées et toutes les intentions. Il nous a suffi de présenter sur cette délicate question les opinions les plus autorisées et de compléter,

par la recherche de solutions simples et réalisables, l'étude d'un problème qui a passionné les milieux médicaux et qui n'a pas laissé indifférente l'élite intellectuelle de ce pays. Ce problème est d'ailleurs lié intimement à une importante préoccupation de notre siècle : ne s'agit-il pas, en définitive, de restaurer le principe d'autorité sans lequel il n'y a pas de grandes entreprises et pas de grandes nations ?

Vu :
Le Doyen de la Faculté de Droit :
M. Vignes.

Vu :
Le Président de la thèse :
P. Hugueney.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur :
A. Terracher.

Dijon, le 7 juillet 1930.

ANNEXE

Code de déontologie

rédigé par la Commission de l'Académie de Médecine

Principes

Il importe au plus haut point, à la société, que la pratique médicale demeure une profession libérale.

C'est dire que la préoccupation pécuniaire ne doit jamais primer dans l'esprit et dans la conduite du médecin l'intérêt des malades et l'intérêt social. Le médecin n'a pas le droit de raisonner et d'agir en commerçant ni en industriel.

Il doit non seulement être honnête homme au sens légal, mais homme d'honneur se comportant en toute circonstance envers les malades et ses confrères avec dignité et délicatesse.

Il doit être rémunéré par des honoraires proportionnés au coût général de la vie, aux sacrifices qu'entraînent des études longues et de plus en plus coûteuses, à sa notoriété professionnelle, à l'importance et à la durée de ses soins et aux ressources pécuniaires du malade.

Mais pour demeurer libre, indépendant et respecté, il ne doit tirer aucun profit clandestin des concours qu'il réclame pour assurer le diagnostic, ni des traitements qu'il ordonne.

Il doit même s'interdire non seulement tout acte de charlatanisme, de rabattage ou de compérage, mais tout acte ou tout écrit qui puisse le faire soupçonner de mêler aux questions scientifiques un intérêt d'argent. Aucun médecin ne doit louer, ni même prêter son nom pour l'exploitation d'une spécialité thérapeutique.

Le médecin doit s'interdire toute propagande religieuse ou antireligieuse ou politique à l'occasion de ses actes professionnels.

Devoirs envers les Malades

Le médecin doit à tous les malades, quels qu'ils soient, le même dévouement professionnel.

La fréquence des visites, la proposition d'une consultation médicale doivent être subordonnées à la gravité de la maladie ou au désir exprimé par le malade ou par son entourage.

Le médecin peut refuser ses soins à un malade, excepté le cas d'urgence ; s'il veut cesser de les continuer au cours d'une maladie, il doit s'assurer d'abord qu'un confrère le remplacera.

Le médecin est tenu au secret professionnel d'après les termes de la loi.

Les fonctions de médecin traitant et de médecin inspecteur, expert ou vérificateur, ne peuvent être remplies par le même médecin, à moins que l'intéressé n'y consente.

Au chevet d'un malade, toute pression morale est abominable. Mais, quand celui-ci a manifesté le désir d'appeler un prêtre de sa religion, le médecin doit, quelles que soient ses opinions personnelles, s'efforcer de remplir les intentions du malade par un avertissement donné en temps utile, avec tous les ménagements convenables, de préférence par l'intermédiaire de l'entourage, soit, au besoin, par lui-même.

Devoirs envers les Confrères

Le médecin est tenu de se comporter envers tout confrère avec loyauté et courtoisie.

S'il a cédé sa clientèle, il ne doit pas s'installer de nouveau dans son ancienne zône de pratique.

Appelé par un confrère comme remplaçant dans une localité, il ne doit pas s'y installer.

Hors le cas d'urgence, le médecin ne doit pas soigner un malade suivi par un confrère, si celui-ci n'a pas été prévenu et honoré.

En cas de consultation médicale, d'examen par un spécialiste ou d'intervention chirurgicale, le médecin traitant peut indiquer la personnalité qui lui semble la plus compétente, mais il doit accepter celle que choisit le malade, sauf s'il la juge indigne moralement.

Dans les circonstances de temps et de lieu où la chose est possible, il agira prudemment, en indiquant plusieurs consultants

de compétence égale, afin de n'être pas soupçonné d'entente avec celui qu'il désignerait uniquement.

Le médecin consultant, spécialiste ou chirurgien ne doit pas revenir voir un malade en dehors du médecin traitant ou de son consentement.

Dans son cabinet, le médecin peut donner ses conseils à tous ceux qui viennent les lui demander, mais *doit s'abstenir de toute critique* au sujet de soins donnés par d'autres confrères.

Tout dissentiment survenant entre les médecins à l'occasion d'exercice professionnel doit, s'il n'a pas été règlé à l'amiable, être soumis à la Chambre médicale (ou Ordre des Médecins).

Honoraires

Le médecin fixe ses honoraires avec tact et mesure, selon sa conscience et suivant les éléments d'appréciation indiqués ci-dessus.

En cas de consultation médicale ou d'intervention chirurgicale, toute entente au sujet des honoraires, convenue à l'insu du malade entre les médecins qui y ont participé, est formellement interdite.

En cas de collaboration médico-chirurgicale, le médecin traitant qui a provoqué l'appel d'un consultant, pris sa part de responsabilité morale dans la décision chirurgicale et assisté à l'opération comme aide ou uniquement comme représentant indispensable de la famille au cas de résolution imprévue et grave à prendre d'urgence, a droit incontestablement à des honoraires spéciaux, majorés suivant un coeffcient fixé par la Chambre médicale, sans *relativité* avec ceux du chirurgien ou du médecin consultant.

Les notes de tous les médecins, chirurgiens, spécialistes qui ont contribué au traitement peuvent être présentées ensemble et signées simultanément par tous, mais doivent mentionner la somme qui revient à chacun.

BIBLIOGRAPHIE

Annuaire de l'Association Générale des Médecins de France.
Annuaire d'Hygiène et de Médecine légale.
BAUDIN, *Le Syndicalisme médical.*
Bulletin de l'Académie de Médecine.
Bulletin de la Société d'Etudes Législatives.
Bulletin des Syndicats médicaux de la Seine.
Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux.
Concours Médical (Le).
GRASSET, *Le milieu médical.*
GUÉRIN, *L'Etat contre le Médecin*, th. Paris, 1928.
HÉLOT, *Le droit disciplinaire dans les professions médicales.* Th. Paris. 1921.
Hygiène Sociale. (L').
LEGENDRE et LEPAGE, *Le médecin dans la Société contemporaine.*
MARTIN, *Précis de Déontologie.*
Médecin de France (Le).
Médecine Internationale Illustrée (La).
Médecin Syndicaliste (Le).
MORIN, *De la discipline des Cours et Tribunaux.*
PAUL-BONCOUR, *Les rapports de l'individu et les groupements professionnels.* Th. Paris. 1900.
PATRIMONIO, *Des poursuites contre les Officiers ministériels.* Th. Paris. 1913.
Paris Médical.
Répertoire pratique Dalloz.
Revue de Déontologie.
Revue Pénitentiaire et de droit pénal : Bulletin de la Société générale des Prisons et de Législation Criminelle.
VIDAL et MAGNOL, *Cours de droit Criminel.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

PREMIÈRE PARTIE

Droit disciplinaire en général

I. — *Principes généraux du droit disciplinaire.*
Définitions 7
Indépendance de l'action disciplinaire vis-à-vis de l'action pénale et de l'action civile 8
Influence de la chose jugée 11
II. — *Professions soumises à un droit disciplinaire organisé* 16

DEUXIÈME PARTIE

Le droit disciplinaire médical

I. — *Le droit disciplinaire à l'étranger* 19
II. — *Historique* 24

TROISIÈME PARTIE

L'Ordre des Médecins

I. — *Nécessité d'une organisation disciplinaire* 39
A. Pourquoi faut-il créer un organisme disciplinaire au sein du corps médical 40
a) Nécessité de soumettre les professions libérales à une règlementation disciplinaire 40
b) Nécessité de soumettre la profession médicale à une règlementation disciplinaire 42
1. Causes de la crise médicale actuelle 43
2. Pratiques malhonnêtes qui se sont introduites dans l'exercice de la médecine et qu'il importe de réprimer 49

B. Pourquoi cet organisme disciplinaire ne peut-il être autre chose que l'Ordre des Médecins.
a) Insuffisance des juridictions de droit commun..... 57
les experts-médecins. Critique..... 62
b) Insuffisance des juridictions syndicales 65
1. Exposé de la thèse syndicaliste..... 65
2. Critique de la thèse syndicaliste 74
II. — *Organisation et fonctionnement de l'Ordre des Médecins* 80
A. Conditions d'efficacité 81
B. Principes.
Définition et objet 84
Caractère fondamental : institution d'ordre public 85
Action principale : action préventive 85
Rôle corporatif 86
Caractère professionnel de l'Ordre des Médecins, tribunal disciplinaire 90
C. Applications.
Constitution..... 92
Compétence 95
Voies de recours :
a) Appel..... 97
b) Pourvoi en Cassation..... 105
Ressort territorial 106
Procédure..... 107
Sanctions..... 108
III. — *Réponses aux critiques dirigées contre l'Ordre des Médecins*.. 110
Conclusion 127
Annexe : Code de déontologie rédigé par la Commission de l'Académie de médecine 129
Bibliographie..... 133

BESANÇON. — IMPRIMERIE DE L'EST